

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1976-1977.

19 JANUARI 1977

BEGROTING

van het Ministerie van Volksgezondheid
en van het Gezin
voor het begrotingsjaar 1977.

VERSLAG

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

INHOUD.

	Blz.
I. — Inleidende uiteenzetting van de Minister	3
1. De begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor 1977	3
I. Lopende uitgaven	3
II. Kapitaaluitgaven	5
A. Investeringsprogramma	5
B. Betalingskredieten	5
2. De evolutie tussen 1972 en 1977 van de begroting van het Departement van Volksgezondheid en van het Gezin	6
I. Jaarlijks terugkerende kosten	7
A. Globale cijfers	7
B. Ontleding van de globale cijfers	7
II. Investeringsuitgaven	11
II. — Algemene bespreking	12
1. Volksgezondheid	12
A. Algemeenheden	12
B. Ziekenhuisbeheer	14

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Anciaux.

A. — Leden : de heren Beauthier, Coens, De Vlies, Diegenant, Meij. Dielens, de heren Lenssens, Plasman Schyns. — de heer Adriaenssens, Mevr. Adriaenssens echtg. Huybrechts, Mevr. Brenez, de heren André Cools, Ghysbrecht, Hubin, Namèche. — de heren Colla, Daems, Levecq, Niemegeers. — de heer Helguers, Mevr. Spaak echtg. Danis. — de heren Anciaux, Van Leemputten.

B. — Plaatsvervangers : Mevr. Demeester-De Meyer, de heren Gheysen, Monard, Mevr. Ryckmans-Corin. — de heren Geldolf, Moock, Mevrouw Pétry, de heer Temmerman. — de heren Soudant, Vreven. — de heer Valkeniers.

Zie :

4-XXI (1976-1977) :

- N° 1 : Begroting.
- N° 2 : Amendementen.

Chambre des Représentants

SESSION 1976-1977.

19 JANVIER 1977

BUDGET

du Ministère de la Santé publique
et de la Famille
pour l'année budgétaire 1977.

RAPPORT

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

SOMMAIRE.

	Pages
I. — Exposé introductif du Ministre	3
1. Le budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'année budgétaire 1977	3
I. Dépenses courantes	3
II. Dépenses de capital	5
A. Programme d'investissement	5
B. Crédits de paiement	5
2. L'évolution, de 1972 à 1977, du budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille	6
I. Frais récurrents	7
A. Chiffres globaux	7
B. Analyse des chiffres globaux	7
II. Dépenses d'investissement	11
II. — Discussion générale	12
1. Santé publique	12
A. Généralités	12
B. Gestion des hôpitaux	14

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Anciaux.

A. — Membres : MM. Beauthier, Coens, De Vlies, Diegenant, Mlle Dielens, MM. Lenssens, Plasman, Schyns. — M. Adriaenssens, Mme Adriaenssens épouse Huybrechts, Mme Brenez, MM. André Cools, Ghysbrecht, Hubin, Namèche. — MM. Colla, Daems, Levecq, Niemegeers. — M. Helguers, Mme Spaak épouse Danis. — MM. Anciaux, Van Leemputten.

B. — Suppléants : Mme Demeester-De Meyer, MM. Gheysen, Monard, Mme Ryckmans-Corin. — MM. Geldolf, Moock, Mme Pétry, M. Temmerman. — MM. Soudant, Vreven. — M. Maes, M. Valkeniers.

Voir :

4-XXI (1976-1977) :

- N° 1 : Budget.
- N° 2 : Amendements.

	Blz.		Pages
1. Uiteenzetting van de Minister	14	1. Exposé du Ministre	14
1) Programmatie	14	1) Programmation	14
2) Financiering	16	2) Financement	16
3) Organisatie	18	3) Organisation	18
2. Bespreking	18	2. Discussion	18
1) Programmatie	18	1) Programmation	18
2) Financiering	21	2) Financement	21
3) Organisatie	22	3) Organisation	22
C. Gezondheidszorg — Preventieve geneeskunde	25	C. Soins de santé — Médecine préventive	25
1. Uiteenzetting van de Minister	25	1. Exposé du Ministre	25
1) Gezondheidsopvoeding	25	1) Education sanitaire	25
2) Strijd tegen besmettelijke ziekten	26	2) Lutte contre les maladies contagieuses	26
3) Thuisverpleging	26	3) Soins à domicile	26
2. Bespreking	27	2. Discussion	27
1) Preventieve geneeskunde	27	1) Médecine préventive	27
2) Gezondheidsopvoeding	28	2) Education sanitaire	28
3) Thuisverpleging	28	3) Soins à domicile	28
4) Dringende medische hulp	31	4) Aide médicale urgente	31
D. Geneeskunde	32	D. Médecine	32
1. Uiteenzetting van de Minister	32	1. Exposé du Ministre	32
1) Bijscholing van huisartsen	32	1) Le recyclage des généralistes	32
2) Het vrije verkeer van artsen binnen de Gemeenschappelijke Markt	33	2) La libre circulation des médecins au sein du Marché commun	33
2. Bespreking	34	2. Discussion	34
E. Bejaardenzorg	35	E. Soins aux personnes âgées	35
1. Uiteenzetting van de Minister	35	1. Exposé du Ministre	35
2. Bespreking	36	2. Discussion	36
F. Maatschappelijke bijstand — Bestaansminimum	37	F. Aide sociale — Minimum de moyens d'existence	37
Bespreking	37	Discussion	37
G. Apothekers — Geneesmiddelen	40	G. Pharmaciens — Médicaments	40
H. Veeartsen — Inspectie van de eerwaren	42	H. Vétérinaires — Inspection des denrées alimentaires	42
1. Uiteenzetting van de Minister	42	1. Exposé du Ministre	42
2. Bespreking	43	2. Discussion	43
I. Administratieve gezondheidsdienst	43	I. Service administratif de santé	43
J. Fonds voor medisch-wetenschappelijk onderzoek	44	J. Fonds de recherche médico-scientifique	44
2. Gezin	45	2. Famille	45
A. Algemeenheden	45	A. Généralités	45
B. Nationaal Werk voor Kinderwelzijn	48	B. Œuvre nationale de l'Enfance	48
1. Uiteenzetting van de Minister	48	1. Exposé du Ministre	48
2. Bespreking	49	2. Discussion	49
3. Leefmilieu	51	3. Environnement	51
A. Algemeenheden	51	A. Généralités	51
Uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Leefmilieu	51	Exposé du Secrétaire d'Etat à l'Environnement	51
B. Waterbeleid	52	B. Politique de l'eau	52
C. Strijd tegen de luchtverontreiniging	55	C. Lutte contre la pollution de l'air	55
D. Strijd tegen de geluidshinder	56	D. Lutte contre le bruit	56
E. Behandeling van de afval	57	E. Traitement des déchets	57
4. Varia	58	4. Divers	58
III. — Bespreking van de artikelen en stemmingen	59	III. — Discussion des articles et votes	59
Bijlagen	61	Annexes	61

DAMES EN HEREN,

INLEIDING VAN DE VERSLAGGEVER.

De commissie wijdde 4 vergaderingen aan de bespreking van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het dienstjaar 1977.

Daar sommige kredieten « geculturaliseerd », andere « ge-regionaliseerd » zijn, worden in dit verslag eerst de algemeenheden uit de uiteenzetting van de Minister behandeld, waarin de regionale en de culturele kredieten begrepen zijn. Vervolgens is die uiteenzetting gesplitst per behandelde materie; daarop volgt telkens de bespreking daarover. Een en ander geschiedde met het oog op een beter inzicht in het verslag.

MESDAMES, MESSIEURS,

INTRODUCTION DU RAPPORTEUR.

La commission a consacré 4 séances à l'examen du budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'exercice 1977.

Etant donné que certains crédits sont « culturalisés », d'autres « régionalisés », le présent rapport reprend d'abord les généralités de l'exposé du Ministre, qui englobent les crédits régionaux et culturels. Ensuite, cet exposé est scindé par matière traitée et chaque matière est suivie immédiatement de la discussion qui s'y rapporte. Cette façon de procéder est adoptée en vue de faciliter la compréhension du rapport.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MINISTER.

1. De begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor 1977.

In uitvoering van de wet van 1 augustus 1974 tot inrichting van de voorbereidende gewestvorming, werden in 1975 een eerste reeks materies geregionaliseerd met name die betreffende de volksgezondheid en de hygiëne, de demografie en het gezin. In 1975 en 1976 werden de kredieten in verband met deze activiteiten uitgetrokken op de gewestelijke begrotingen.

Bij koninklijk besluit van 10 september 1975 werd het waterbeleid gerangschikt onder de regionale materies. Nochtans omvatte de nationale begroting voor 1976 nog de kredieten voor dit beleid, alhoewel vanaf 1 januari 1976 de gewestelijke Ministers de beslissingen troffen. Het betreft praktisch uitsluitend investeringskredieten (kapitaaluitgaven) die in 1977 niet meer op de nationale begroting worden uitgetrokken.

I. — LOPENDE UITGAVEN.

Voor 1977 bedragen de lopende uitgaven 26 880,2 miljoen F.

In 1976 bedroeg het totaal van de lopende uitgaven 29 709 miljoen F met inbegrip van een krediet van 6 666 miljoen F voor de rijkstussenkomst van 95 % in de uitgaven van het R. I. Z. I. V. voor de sociale ziekten. Vanaf 1977 wordt deze uitgave opnieuw op de begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg uitgetrokken zodat voor de vergelijking geen rekening met dit bedrag mag worden gehouden ($29\,709,0 - 6\,666 = 23\,143$).

Ten overstaan van 1976 stijgen de lopende uitgaven met 16,15 %.

Bij de beoordeling van die stijging moet rekening worden gehouden met het feit dat het begrotingsontwerp werd opgesteld op basis van een spilindex 160,76 (coëfficiënt 1,6734). De begroting voor 1976 werd daarentegen opgesteld op basis van spilindex 148,52 (coëfficiënt 1,5460). De mathematische weerslag van de inflatie bedraagt 8,24 %. De werkelijke stijging van de uitgaven voor het departement van Volksgezondheid bedraagt derhalve ca. 8 %.

In 1976 bedroeg het aandeel van het departement van Volksgezondheid 3,06 % van de totale lopende uitgaven (aangepaste begroting) (nl. 23,1 miljard op 745,5 miljard). Voor 1977 is dit percentage 3,22 % (26,9 miljard op 836 miljard).

Bovendien moet ook nog rekening worden gehouden met het feit dat een reeks uitgaven in verband met Volksgezondheid en het Gezin niet op de « nationale » begroting voorkomen, nl. de kredieten die uitgetrokken zijn op de culturele en op de gestelijke begrotingen :

Begroting van Nederlandse Cultuur	472,6
Begroting van Franse Cultuur	356,1
Vlaamse gewestelijke begroting	2 172,2
Waalse gewestelijke begroting	1 245,4
Brusselse gewestelijke begroting	435,7
	4 682,0

I. — EXPOSE INTRODUCTIF DU MINISTRE.

1. Budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'année budgétaire 1977.

En exécution de la loi du 1^{er} août 1974 organisant la régionalisation préparatoire, une première série de matières ont été régionalisées en 1975, notamment celles qui concernent la santé publique, l'hygiène, la démographie et la famille. En 1975 et 1976, les crédits afférents à ces activités ont été inscrits aux budgets régionaux.

L'arrêté royal du 10 septembre 1975 a rangé la politique de l'eau parmi les matières régionales. En 1976, les crédits destinés à cette politique figuraient cependant encore au budget national, bien que depuis le 1^{er} janvier 1976 les décisions en la matière soient prises par les ministres régionaux. Il s'agit quasi exclusivement de crédits d'investissement (dépenses de capitaux), lesquels ne seront plus inscrits au budget national en 1977.

I. — DEPENSES COURANTES.

Pour 1977 les dépenses courantes s'élèvent à 26 880,2 millions de F.

En 1976, le total des dépenses courantes se chiffrait à 29 709 millions de F, en ce compris un crédit de 6 666 millions de F à titre d'intervention de l'Etat, à concurrence de 95 %, dans les dépenses de l'I. N. A. M. I. en matière de maladies sociales. A partir de 1977, cette dépense est à nouveau inscrite au budget du Ministère de la Prévoyance sociale de sorte que pour la comparaison ce montant ne peut pas entrer en ligne de compte ($29\,709 - 6\,666 = 23\,143$).

Par rapport à 1976, les dépenses courantes accusent une hausse de 16,15 %.

Dans l'appréciation de cette hausse, il y a lieu de tenir compte du fait que le projet de budget a été établi sur base d'un index-pivot de 160,76 (coefficient 1,6734). Le budget pour 1976, en revanche, a été établi sur base d'un index-pivot de 148,52 (coefficient 1,5460). L'incidence mathématique de l'inflation étant de 8,24 %, la hausse réelle des dépenses du département de la Santé publique s'élève dès lors à 8 % environ.

En 1976, la part du département de la Santé publique s'est chiffrée à 3,06 % du total des dépenses courantes (budget ajusté) (soit 23,1 milliards sur 745,5 milliards). Pour 1977, ce pourcentage est de 3,22 % (26,9 milliards sur 836 milliards).

En outre, il y a lieu de tenir compte du fait qu'un certain nombre de dépenses relatives à la Santé publique et à la Famille ne sont pas inscrites au budget « national », à savoir les crédits prévus au budget de la Culture et aux budgets régionaux :

Budget de la Culture néerlandaise ...	472,6
Budget de la Culture française	356,1
Budget régional flamand	2 172,2
Budget régional wallon	1 245,4
Budget régional bruxellois	435,7
	4 682,0

Houdt men daarmee rekening, dan stijgt het bovenvermelde percentage tot 3,78 %.

Volledigheidshalve dienen ook nog vermeld de uitgaven van het R. I. Z. I. V. waarvan de begroting gezondheidszorgen voor 1977 122,1 miljard belooft (nl. 113,7 voor het algemeen stelsel en 8,4 miljard voor de zelfstandigen).

De begroting gezondheidszorgen van het R. I. Z. I. V. voor 1976 (tegen index 148,52) bedroeg :

	Stijging 77/76
op de oorspronkelijke begroting : 102,145 miljard	20 %
op de aangepaste begroting : 105,6 miljard	16 %

* * *

De voornaamste uitgaven van het departement zijn samengevat in de hiernavolgende tabel :

Compte tenu de ce qui précède, le pourcentage précité s'élèvera à 3,78 %.

Pour être complet, il convient encore de citer les dépenses de l'I. N. A. M. I. dont le budget « soins de santé » pour 1977 s'élève à 122,1 milliards (dont 113,7 milliards pour le régime général et 8,4 milliards pour le régime des travailleurs indépendants).

Le budget « soins de santé » de l'I. N. A. M. I. pour 1976 (indice 148,52) s'élevait à :

	Hausse 77/76
au budget initial : 102,145 milliards ...	20 %
au budget ajusté : 105,6 milliards ...	16 %

* * *

Les principales dépenses du département sont résumées dans le tableau ci-après :

	1977	1976 (aangepast) — 1976 (ajusté)	Vershil in % — Différence en %	
Ziekenhuisbeheer :				Gestion des hôpitaux :
1. Verpleegdagprijs-Rijkstussenkomst 25 % (Sectie 31 — art. 33.36) ...	9 500,0	7 240,3	+ 31,21 %	1. Prix de la journée d'hospitalisation — Intervention de l'État 25 %. (Section 31 — art. 33.36).
2. Tussenkomst in de verpleegdagprijs van de universitaire ziekenhuizen (Sectie 34 — art. 33.51) ...	968,1	900,0	+ 7,56 %	2. Intervention dans le prix de la journée d'hospitalisation dans les hôpitaux universitaires (Section 34 — art. 33.51).
3. Financiële dienst van de door de gemeenten aangegane leningen tot dekking van het tekort van de beheersrekening van de C. O. O.-ziekenhuizen (rente) (Sectie 31 — art. 43.21 en 43.24) ...	202,6	203,2	— 0,30 %	3. Service financier des emprunts contractés par les communes pour couvrir le déficit des comptes de gestion des hôpitaux des C. A. P. (charges d'intérêt) (Section 31 — art. 43.21 et 43.24).
Sociale bijstand :				Assistance sociale :
1. Speciaal Onderstandsfonds (Sectie 31, art. 33.24) ...	218,1	860,0	(*)	1. Fonds spécial d'assistance (Section 31, art. 33.24).
2. Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg ten behoeve van gehandicapten (Sectie 31 — art. 33.24) ...	3 809,3	3 309,6	+ 15,11 %	2. Fonds de soins médico-socio-pédagogiques en faveur des handicapés (Section 31 — art. 33.24).
3. Recht op bestaansminimum (Sectie 31 — art. 33.16) ...	675,0	675,0	—	3. Droit au minimum socio-vital (Section 31 — art. 33.16).
Nationaal Werk voor Kinderwelzijn :				Œuvre Nationale de l'Enfance :
(Sectie 31 — art. 41.22) ...	3 550,0	2 855,0	+ 24,34 %	(Section 31 — art. 41.22).
Oorlogswerken :				Œuvres de guerre :
1. Toelagen aan het Nationaal Werk voor Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers (Sectie 31 — art. 41.23) ...	207,5	195,5	+ 6,14 %	1. Subsidies à l'Œuvre nationale des anciens Combattants et Victimes de la Guerre (Section 31 — art. 41.23).
2. Toelagen aan het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden (Sectie 31 — art. 41.24) ...	1 900,0	1 543,3	+ 23,11 %	2. Subsidies à l'Œuvre nationale des Invalides de la Guerre (Section 31 — art. 41.24).
Financiële dienst (Werken) :				Services financiers (travaux) :
Financiële dienst van de leningen bij het Gemeentekrediet voor het betoelagen van investeringen van de ondergeschikte besturen (rente) (Sectie 31 — art. 41.32, 43.20) ...	2 134,2	1 963,0	+ 8,72 %	Services financiers des emprunts contractés au Crédit communal pour subventionner les investissements des administrations subordonnées (charges d'intérêt) (Section 31 — art. 41.32, 43.20).
Wetenschapsbeleid :				Politique scientifique :
(Secties 34 - 35 - 36 met uitzondering van art. 33.51) ...	891,1	793,8	+ 12,26 %	(Sections 34 - 35 - 36 à l'exception de l'art. 33.51).
Totaal ...	24 055,9	20 538,7	+ 17,12 %	Total.

(*) Gezien het begrotingsoverschot in 1976 werd het krediet voor 1977 teruggebracht tot 218,1 miljoen.

* * *

(*) Etant donné que le budget de 1976 est en boni, le crédit pour 1977 a été ramené à 218,1 millions.

* * *

Er zij vermeld dat voor de oorlogsinvaliden de gezondheidszorgen vanaf 1 januari 1977 volledig gratis zullen zijn.

II. — KAPITAALUITGAVEN.

De kapitaalluitgaven in verband met de volksgezondheid en het gezin die vroeger in de begroting van het departement voorkwamen, zijn nu voor een groot deel gespreid over de gewestelijke begrotingen. Worden met name als geregionaliseerde materies beschouwd :

- de programma's voor de bouw van ziekenhuizen en rustoorden (Fonds voor de bouw van Ziekenhuizen en Medisch-Sociale Instellingen);
- de homes voor gehandicapten;
- de gezondheidscentra;
- de flats en huisjes voor ouderlingen;
- de slachthuizen;
- de investeringen in verband met de waterbedeling;
- de waterzuiveringsinstallaties;

De in de hiernavolgende tabel opgesomde materies blijven « nationaal » :

A. Investeringsprogramma.

Il y a lieu de signaler qu'à partir du 1^{er} janvier 1977 les invalides de guerre bénéficieront de la gratuité totale des soins de santé.

II. — DEPENSES DE CAPITAL.

Les dépenses de capital relatives à la Santé publique et à la Famille, qui figuraient auparavant au budget du département, sont actuellement réparties pour une grande part entre les budgets régionaux. Sont notamment considérées comme matières régionalisées :

- les programmes de construction d'hôpitaux et de maisons de repos (Fonds de construction des Hôpitaux et des Institutions médico-sociales);
- les homes pour handicapés;
- les centres de santé;
- les flats et maisonnettes pour personnes âgées;
- les abattoirs;
- les investissements relatifs à la distribution de l'eau;
- les installations d'épuration des eaux.

Restent « nationales », les matières énumérées dans le tableau ci-après :

A. Programme d'investissement.

	Begrotings- kredieten — Crédits budgétaires	Gemeente- krediet — Crédit communal	Fonds voor economische expansie — Fonds d'expansion économique	Fonds voor strijd tegen de hinder — Fonds destiné à la lutte contre les nuisances	Totaal — Total	
Waterproductie	5,0	—	709	—	714	Production d'eau.
Strijd tegen hinder (luchtverontreiniging-lawaai)	—	—	—	100	100	Lutte contre les nuisances (pollution atmosphérique-bruit).
Academische ziekenhuizen (Fonds voor Ziekenhuisbouw)	900,0	100,0	—	—	1 000	Hôpitaux universitaires (Fonds de construction d'hôpitaux).
Kribben, weeshuizen	212,0	400,0	—	—	612	Crèches, orphelinats.
Rijksgebouwen	325,0	—	—	—	325	Bâtiments de l'Etat.
Diversen	74,1	96,9	—	—	171	Divers.
	1 516,1	596,9	709	100	2 922	

B. Betalingskredieten.

De betalingskredieten bedragen samen 4 594,9 miljoen F. Zij omvatten de niet gesplitste kredieten van Titel II (3 503,6 miljoen F) en de ordonnanceringskredieten (1 091,3 miljoen F) (cfr. art. 1 van het wetsontwerp). Er zij opgemerkt dat, voor de geregionaliseerde materies, de ordonnanceringskredieten in verband met de vastleggingen die werden gedaan vóór de regionalisatie verder worden uitgetrokken op de « nationale » begrotingen.

B. Crédits de paiement.

Les crédits de paiement s'élèvent, au total, à 4 594,9 millions de F. Ils comportent les crédits non dissociés du Titre II (3 503,6 millions de F) ainsi que les crédits d'ordonnancement (1 091,3 millions de F) (voir l'article 1^{er} du projet de loi). Il y a lieu de remarquer qu'en ce qui concerne les matières régionalisées, les crédits d'ordonnancement relatifs aux engagements effectués avant la régionalisation continuent à être inscrits dans les budgets « nationaux ».

De hiernavolgende tabel geeft de verdeling van het bedrag van 4 594,9 miljoen per post en volgens de aard van die betalingskredieten :

1. Kapitaaluitgaven voor uitrusting, materieel, enz. (niet gesplitste kredieten)	130,8
2. Kapitaalaflossingen van leningen toegestaan door het Gemeentekrediet :	
— voor investeringen	655,0
— voor C. O. O.'s (tekort ziekenhuizen)	298,3
3. Overdracht van ordonnanceringskredieten aan het « Fonds voor Economische Expansie en Regionale Reconversie »	709,0
4. Overdracht van ordonnanceringskredieten aan het « Fonds voor de Strijd tegen de Hinder »	100,0
5. Dotaties van het « Fonds voor de bouw van Ziekenhuizen en Medisch-Sociale Instellingen » bestemd voor de ordonnanciering van directe investeringen	1 586,1
— Idem voor aflossingen van subsidieervangende leningen toegestaan door het Gemeentekrediet	22,0
6. Ordonnanceringskredieten voor rechtstreekse investeringen	481,6
7. Ordonnanceringskredieten voor het uitbetalen van toelagen bestemd voor investeringen	612,1
	4 594,9

2. De evolutie tussen 1972 en 1977 van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

Deze evolutie wordt in de hiernavolgende tabellen geschetst. Een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen de jaarlijks terugkerende kosten enerzijds, de investeringsuitgaven anderzijds.

De « terugkerende kosten » worden toegelicht aan de hand van bedragen van de begrotingsramingen. De nodige aanpassingen werden aangebracht om vergelijkbare bedragen te kunnen geven :

— sommige artikelen nl. die van klasse 70, die tot 1974 bij de gewone uitgaven waren ingedeeld maar thans onder de kapitaaluitgaven voorkomen, worden als terugkerende uitgaven beschouwd, aangezien het in feite werkingskosten betreft die over meerdere jaren zijn gespreid;

— de uitgaven die in 1975, 1976 en 1977 naar de regionale of culturele begrotingen werden overgeheveld werden desniettemin bij de « nationale » bedragen gevolgd;

— de jaarlijkse provisie voor de index wordt niet medegerekend omdat de vergelijking dient te worden gemaakt op basis van een welbepaald indexcijfer.

Wat de investeringsuitgaven betreft hebben de opgegeven bedragen betrekking op werkelijk gedane vastleggingen, met uitzondering van het jaar 1976 waar het bedragen betreft die werden overgenomen uit het programma.

Alle bedragen worden uitgedrukt in miljoenen F.

Le tableau ci-après donne la répartition du montant de 4 594,9 millions de F, par poste et d'après la nature des crédits de paiement :

1. Dépenses de capital relatives à l'équipement, le matériel, etc. (crédits non dissociés)	130,8
2. Amortissements du capital d'emprunts consentis par le Crédit communal :	
— à titre d'investissements	655,0
— aux C. A. P. (déficits des hôpitaux)	298,3
3. Transfert de crédits d'ordonnancement au « Fonds d'expansion économique et de reconversion régionale »	709,0
4. Transfert de crédits d'ordonnancement au « Fonds de lutte contre les nuisances »	100,0
5. Dotations au « Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales » et destinées à l'ordonnancement d'investissements directs .	1 586,1
— Idem pour les amortissements d'emprunts en remplacement de subventions consentis par le Crédit communal	22,0
6. Crédits d'ordonnancement pour les investissements directs	481,6
7. Crédits d'ordonnancement pour le paiement de subventions destinées aux investissements	612,1
	4 594,9

2. Evolution, de 1972 à 1977, du budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille.

Cette évolution est indiquée dans les tableaux suivants. Une nette distinction est faite entre les frais récurrents, d'une part, et les dépenses d'investissement, d'autre part.

Les « frais récurrents » sont explicités à l'aide des montants des prévisions budgétaires. Les adaptations nécessaires ont été effectuées afin de pouvoir donner des montants comparables :

— certains articles, à savoir ceux de la catégorie 70, qui jusqu'en 1974 étaient rangés parmi les dépenses ordinaires mais qui figurent actuellement parmi les dépenses de capital, sont considérés comme des frais récurrents, puisqu'il s'agit, en fait, de frais de fonctionnement étalés sur plusieurs années;

— les dépenses transférées aux budgets régionaux ou culturels en 1975, 1976 et 1977, ont cependant été ajoutées aux montants nationaux;

— la provision annuelle pour l'index n'est pas retenue parce que la comparaison doit se faire sur la base d'un indice bien déterminé.

En ce qui concerne les dépenses d'investissement, les montants indiqués se rapportent à des engagements réellement effectués, à l'exception de l'exercice 1976 où il s'agit de chiffres repris du programme.

Tous les montants sont exprimés en millions de F.

I. — JAARLIJKS TERUGKERENDE KOSTEN.

A. Globale cijfers.

De evolutie van de terugkerende kosten van het departement tussen 1972 en 1976 vinden wij terug in de onderstaande tabel 1 (zie ook bijlage 1).

De procentuele stijging wordt vergeleken met de stijging van het indexcijfer die, volgens de instructies van de Administratie van de Begroting, als basis werd genomen voor het opstellen van elke jaarlijkse begroting.

De werkelijke stijging kan er uit worden afgeleid.

TABEL 1.

Begroting Volksgezondheid — Terugkerende kosten

Jaar	Raming		Basinsindex van de begroting	
1972	10 579,2	100,00	(1,02)3	100,00
1973	14 121,2	133,47	(1,02)5	103,96
1974	15 462,1	146,15	(1,02)8	110,41
1975	21 608,9	204,26	(1,02)14	124,34
1976	26 522,7	250,71	(1,02)22	145,68
1977	30 988,3	292,91	(1,02)26	157,72

In tabel 2 wordt verder een vergelijking gemaakt met de globale rijksbegroting (gewone begroting tot in 1974; lopende uitgaven vanaf 1975).

TABEL 2.

Vergelijking met de Rijksbegroting (lopende uitgaven).

Jaar	Rijksbegroting	Begroting Volksgezondheid	%
1972	376 534	10 579,2	2,81
1973	422 923	14 121,2	3,34
1974	507 282	15 462,1	3,05
1975	593 103	21 608,9	3,64
1976	719 376	26 522,7	3,59
1977	836 068	30 855,1	3,69

B. Ontleding van de globale cijfers.

De « terugkerende » uitgaven worden naargelang hun aard ontleed in verschillende categorieën. Uit deze ontleding blijkt dat het departement zeer gediversifieerde opdrachten te vervullen heeft. Deze verschillende soorten uitgaven vergen enige nadere toelichting :

1) Als werkingskosten worden beschouwd de personeels-uitgaven, de verbruiksuitgaven en de kapitaaluitgaven voor de aankoop van duurzaam materiaal. Het begrip « werkingskosten » moet in ruime zin opgevat worden en niet in de betekenis van « algemene kosten ». Met uitzondering immers van de werkingskosten voor het wetenschappelijk personeel werden alle personeelskosten opgenomen, zowel voor het zuiver administratief personeel als voor het personeel dat belast is met een meer specifieke functie (bvb. de farmaceutische inspectie, de eetwareninspectie, de geneesheren van de administratieve gezondheidsdienst, het personeel dat zich met de reglementering van de geneeskunde bezighoudt).

I. — FRAIS RECURRENTS.

A. Chiffres globaux.

L'évolution des frais du département entre 1972 et 1976 est indiquée au tableau 1 ci-après (voir également l'annexe 1).

L'augmentation en pourcentage est comparée avec la hausse de l'index, lequel, d'après les instructions de l'Administration du Budget, a été pris comme base pour l'établissement de chaque budget annuel.

On peut en déduire l'augmentation réelle.

TABLEAU 1.

Budget de la Santé publique — Frais récurrents.

Exercice	Prévisions		Index de base du budget	
1972	10 579,2	100,00	(1,02)3	100,00
1973	14 121,2	133,47	(1,02)5	103,96
1974	15 462,1	146,15	(1,02)8	110,41
1975	21 608,9	204,26	(1,02)14	124,34
1976	26 522,7	250,71	(1,02)22	145,68
1977	30 988,3	292,91	(1,02)26	157,72

Le tableau 2 établit, d'autre part, une comparaison entre le budget de la Santé publique et celui des Voies et Moyens (budget ordinaire jusqu'en 1974; dépenses courantes depuis 1975).

TABLEAU 2.

Comparaison avec le budget national (dépenses courantes).

Année	Budget national	Budget de la Santé publique	%
1972	376 534	10 579,2	2,81
1973	422 923	14 121,2	3,34
1974	507 282	15 462,1	3,05
1975	593 103	21 608,9	3,64
1976	719 376	26 522,7	3,59
1977	836 068	30 855,1	3,69

B. Analyse des chiffres globaux.

Les dépenses récurrentes ont été analysées en différentes catégories selon leur nature. Il résulte de cette analyse que le département a à accomplir des tâches très diversifiées. Ces différentes sortes de dépenses nécessitent quelques explications :

1) Sont considérées comme des frais de fonctionnement, les dépenses de personnel et de consommation ainsi que les dépenses de capital destinées à l'achat de matériel durable. La notion de « frais de fonctionnement » doit être comprise dans l'acception large de celle-ci et non dans le sens de « frais généraux ». En effet, à l'exception des frais de fonctionnement relatifs au personnel scientifique, tous les frais de personnel y sont repris, aussi bien ceux concernant le personnel purement administratif que les frais concernant le personnel chargé d'une mission plus spécifique (par exemple l'inspection pharmaceutique, l'inspection des denrées alimentaires, les médecins du service de santé administratif, le personnel qui s'occupe de la réglementation de la médecine).

Uit de hiernavolgende vergelijkende tabel kan worden opgemaakt dat de « werkingskosten », procentueel gezien, eerder een dalende trend vertonen.

TABEL 3.

Werkingskosten.

Jaar	Ramingen	Ten overstaan van de totale uitgaven
1972	920,2	8,70
1973	1 061,7	7,52
1974	1 201,6	7,77
1975	1 505,2	6,97
1976	1 827,4	6,89
1977	2 194,4	7,08

2) *Uitgaven in verband met de gevolgen van de oorlogen 1914-1918 en 1940-1945.*

De voornaamste uitgaven zijn de toelagen van het Rijk aan de twee nationale werken voor oorlogsslachtoffers nl. het Nationaal Werk voor Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers (N. W. O. S.) en het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden (N. W. O. I.).

Het grootste gedeelte van die kosten (in 1976 ca. 84 %) komt op rekening van de gratis medische verzorging van de oorlogsinvaliden. Er zij hier opgemerkt dat het feit dat deze uitgave gedragen wordt door het Rijk een belangrijke verschuiving van lasten veroorzaakt die anders door het R. I. Z. I. V. zouden moeten gedragen worden.

Deze post evolueert langzamer dan die van de globale uitgaven, omdat het aantal gerechtigden langzaam vermindert, terwijl daarentegen de kosten per gerechtigde stijgen.

TABEL 4.

Uitgaven voor de oorlogsslachtoffers.

Jaar	Raming	% ten overstaan van de totale uitgaven
1972	1 103,8	10,43 %
1973	1 230,8	8,72 %
1974	1 312,8	8,49 %
1975	1 433,2	6,63 %
1976	1 749,6	6,60 %
1977	2 121,0	6,84 %

3) *Uitgaven in verband met de Openbare Onderstand.*

Deze categorie uitgaven heeft, zoals blijkt uit de onderstaande tabel, een belangrijke evolutie ondergaan in de loop van de desbetreffende periode.

TABEL 5.

Uitgaven voor de Openbare Onderstand.

Jaar	Raming	Evolutie	% ten overstaan van de totale uitgaven
1972	1 497,1	100,00	14,15
1973	2 329,2	155,58	16,49
1974	2 913,0	194,58	18,84
1975	5 408,4	361,26	25,03
1976	5 814,3	388,37	21,92
1977	5 158,1	344,54	16,65

Du tableau comparatif ci-après, il est permis de conclure que les « frais de fonctionnement », exprimés en pourcentages, présentent plutôt une tendance à la baisse.

TABLEAU 3.

Frais de fonctionnement.

Année	Estimations	Par rapport aux dépenses globales
1972	920,2	8,70
1973	1 061,7	7,52
1974	1 201,6	7,77
1975	1 505,2	6,97
1976	1 827,4	6,89
1977	2 194,4	7,08

2) *Dépenses se rapportant aux séquelles des guerres 1914-1918 et 1940-1945.*

Les principales dépenses sont les subventions de l'Etat accordées aux deux œuvres nationales des victimes de la guerre, à savoir l'Œuvre nationale des Victimes de la guerre (O. N. V. G.) et l'Œuvre nationale des Invalides de guerre (O. N. I. G.).

La plus grande partie de ces frais ($\pm 84\%$ en 1976) est imputable aux soins médicaux gratuits administrés aux invalides de guerre. Il y a lieu de remarquer que la prise en charge par l'Etat de cette dépense provoque un important déplacement de charges qui, s'il en était autrement, devraient être supportées par l'I. N. A. M. I.

Ce poste évolue plus lentement que les dépenses globales parce que le nombre des ayants droit diminue peu à peu, alors qu'au contraire les frais par ayant droit augmentent.

TABLEAU 4.

Dépenses en faveur des victimes de guerre.

Année	Estimation	Pourcentages par rapport aux dépenses globales
1972	1 103,8	10,43 %
1973	1 230,8	8,72 %
1974	1 312,8	8,49 %
1975	1 433,2	6,63 %
1976	1 749,6	6,60 %
1977	2 121,0	6,84 %

3) *Dépenses afférentes à l'Assistance publique.*

Cette catégorie de dépenses a, comme il résulte du tableau ci-après, subi une importante évolution au cours de la période en question.

TABLEAU 5.

Dépenses en faveur de l'Assistance publique.

Année	Estimation	Evolution	Pourcentages par rapport aux dépenses globales
1972	1 497,1	100,00	14,15
1973	2 329,2	155,58	16,49
1974	2 913,0	194,58	18,84
1975	5 408,4	361,26	25,03
1976	5 814,3	388,37	21,92
1977	5 158,1	344,54	16,65

Deze evolutie, die vooral gekenmerkt wordt door een spectaculaire stijging in 1975, is het gevolg van de opties die in het kader van het sociale beleid in dit domein werden genomen, namelijk :

— het invoeren van het recht op het bestaansminimum, waarvoor in 1975 een nieuw krediet van 675 miljoen moest worden uitgetrokken.

— de stimulering van het gehandicaptenbeleid in de sector waarvoor het departement verantwoordelijk is, namelijk de medisch-pedagogische instellingen voor gehandicapte kinderen en de gezinsvervangende tehuizen voor volwassen gehandicapten (internaten en semi-internaten). Sedert het koninklijk besluit van 20 maart 1973 en de sociale beroering in die sector in 1974 werden zowel kwantitatief als kwalitatief belangrijke maatregelen getroffen die deze evolutie van de uitgaven heeft veroorzaakt.

4) Preventieve geneeskunde.

De preventieve geneeskunde is een van de hoofdtaken van het departement. Deze taak wordt vervuld enerzijds door het verstrekken van subsidies aan allerlei nationale en internationale verenigingen, bonden en liga's die gesticht werden met het oog op de strijd tegen de grote ziekten en plagen, anderzijds door het financieren van specifieke taken van preventieve geneeskunde op reglementaire basis, als daar zijn het medisch schooltoezicht, het opsporen van de tuberculose, het opsporen van kanker en, sedert 1975, het bevorderen van de geesteshygiëne. Daaronder valt ook de geneeskundige informatie en voorlichting van de bevolking.

De evolutie van deze uitgaven is de volgende :

TABEL 6.

Uitgaven voor preventieve geneeskunde.

Jaar	Ramingen	Evolutie	% ten over- staan van de totale uitgaven
1972	1 849,4	100,00	17,48
1973	2 282,3	123,41	16,16
1974	2 603,0	140,75	16,83
1975	3 254,1	175,95	15,06
1976	4 142,2	223,98	15,62
1977	5 379,1	290,86	17,36

5) Curatieve geneeskunde.

Inzake de curatieve geneeskunde zijn de opdrachten van reglementerende en controlerende aard; de uitgaven die hiermede verband houden zijn in feite terug te vinden in de algemene werkingskosten, aangezien het hoofdzakelijk personeelskosten betreft.

De bedragen die onder deze rubriek in de tabel voorkomen, zijn uitsluitend kredieten die bestemd zijn voor de tussenkomst van 25 % die de Staat krachtens de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen moet betalen in de hospitalisatiekosten, welke voor de overige 75 % ten laste zijn van het R. I. Z. I. V.; daarbij komt nog het supplement voor de universitaire ziekenhuizen dat volledig door de Staat wordt betaald. Deze uitgave vormt een belangrijk gedeelte van de begroting van het departement (cfr. tabel 7) en is het gevolg van de forse stijging van de ziekenhuiskosten die mede aan de basis ligt van de financiële zorgen van het R. I. Z. I. V.

Cette évolution, qui se caractérise surtout par une augmentation spectaculaire en 1975, est la conséquence des options de politique sociale qui ont été prises en ce domaine, en l'occurrence :

— l'instauration du droit au minimum vital, pour lequel il a fallu inscrire un nouveau crédit de 675 millions en 1975;

— la stimulation de la politique en faveur des handicapés dans le secteur dont le département est responsable, à savoir les établissements médico-pédagogiques pour enfants handicapés et les homes remplaçant le foyer pour handicapés adultes (internats et semi-internats). Les mesures importantes, tant des points de vue quantitatif que qualitatif, prises depuis l'arrêté royal du 20 mars 1973 et l'agitation sociale qu'a connue ce secteur en 1974 sont à l'origine de cette évolution des dépenses.

4) Médecine préventive.

La médecine préventive est l'une des raisons d'être du département. Cette mission est remplie, d'une part, par l'octroi de subventions à diverses associations, unions et ligues nationales et internationales fondées en vue de combattre les grandes maladies et les fléaux importants et, d'autre part, par le financement de tâches spécifiques de médecine préventive sur une base réglementaire, comme l'inspection médicale scolaire, le dépistage de la tuberculose, le dépistage du cancer et, depuis 1975, la promotion de l'hygiène mentale. Ces catégories comprennent également l'information médicale de la population.

L'évolution de ces dépenses est la suivante :

TABEAU 6.

Dépenses de médecine préventive.

Exercice	Estimations	Evolution	Pourcentages par rapport aux dépenses globales
1972	1 849,4	100,00	17,48
1973	2 282,3	123,41	16,16
1974	2 603,0	140,75	16,83
1975	3 254,1	175,95	15,06
1976	4 142,2	223,98	15,62
1977	5 379,1	290,86	17,36

5) Médecine curative.

La médecine curative a une mission de réglementation et de contrôle; les dépenses y afférentes se retrouvent en fait dans les frais généraux de fonctionnement, puisqu'il s'agit principalement de frais de personnel.

Les montants qui figurent au tableau sous cette rubrique sont des crédits affectés exclusivement à l'intervention de 25 % qui, en vertu de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, doit être payée par l'Etat dans les frais d'hospitalisation, dont les 75 % restants sont supportés par l'I. N. A. M. I.; il convient d'y ajouter encore le supplément destiné aux hôpitaux universitaires, qui est totalement à charge de l'Etat. Cette dépense constitue une part importante du budget du département (voir tableau 7) et résulte d'une forte augmentation des frais d'hospitalisation, qui se trouve en partie à la base des soucis financiers de l'I. N. A. M. I.

TABEL 7.

Ziekenhuiskosten.

Jaar	Ramingen	Evolutie	% ten overstaan van de totale uitgaven
1972	3 114,8	100,00	29,44
1973	4 956,0	159,11	35,12
1974	4 767,9	153,07	30,84
1975	6 380,5	204,84	29,57
1976	8 152,3	261,73	30,74
1977	10 479,1	336,43	33,81

In het verslag over de ziekteverzekering van de heer J. Petit worden vele bladzijden aan dit probleem gewijd.

Om deze forse stijging enigszins af te remmen werden in een recent verleden twee maatregelen genomen waarvan de uitwerking zich slechts op lange termijn zal laten gevoelen.

— de provisionele prijs, dit wil zeggen een prijs die vooraf werd berekend op basis van een verantwoorde begroting opgesteld volgens bepaalde richtlijnen; deze prijs wordt contractueel bepaald en is definitief. Hierdoor wordt de beheersverantwoordelijkheid groter;

— de normatieve planning van de ziekenhuisbouw, waardoor de onverantwoorde stijging van het aantal ziekenhuisbedden zal kunnen worden afgeremd.

6) *Gezinsbeleid.*

De uitgaven in verband met het gezinsbeleid omvatten hoofdzakelijk de toelagen die uitgekeerd worden aan de instellingen (zowel uit de openbare als uit de privé-sector) die zich bezig houden met gezins- en bejaardenhulp. Sedert 1974 omvatten deze uitgaven ook de toelagen aan de centra voor maatschappelijk werk uit de privé-sector.

TABEL 8.

Uitgaven voor gezinsbeleid.

Jaar	Ramingen	Evolutie	% ten overstaan van de totale uitgaven
1972	563,2	100,00	5,32
1973	753,2	133,74	5,33
1974	845,0	150,04	5,46
1975	1 231,0	218,57	5,70
1976	1 747,5	310,28	6,59
1977	2 178,7	386,84	7,03

Sedert 1975 is deze sector geregionaliseerd en maakte hij het voorwerp uit van volgens de gewesten verschillende reglementeringen.

7) *Wetenschapsbeleid.*

De kredieten voor wetenschapsbeleid van het departement van Volksgezondheid vinden hun bestemming in de uitgaven van de volgende wetenschappelijke organismen :

- het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie;
- de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde;
- het Fonds voor Medisch Wetenschappelijk Onderzoek.

TABLEAU 7.

Frais d'hospitalisation.

Exercice	Estimation	Evolution	Pourcentages par rapport aux dépenses globales
1972	3 114,8	100,00	29,44
1973	4 956,0	159,11	35,12
1974	4 767,9	153,07	30,84
1975	6 380,5	204,84	29,57
1976	8 152,3	261,73	30,74
1977	10 479,1	336,43	33,81

Le rapport de M. J. Petit sur l'assurance maladie consacre de nombreuses pages à ce problème.

Afin de freiner quelque peu cette hausse considérable, deux mesures ont été prises dans un passé récent. Toutefois, leur effet ne sera perceptible qu'à long terme. Il s'agit, en l'occurrence :

— du prix prévisionnel, c'est-à-dire d'un prix préalablement calculé sur la base d'un budget justifié, établi selon certaines directives : ce prix, fixé contractuellement, est définitif. La responsabilité de la gestion s'en trouve renforcée;

— de la planification impérative de la construction des hôpitaux, qui permettra de freiner l'accroissement injustifié du nombre de lits d'hôpital.

6) *Politique familiale.*

Les dépenses relatives à la politique familiale comprennent principalement les subventions allouées aux organismes (privés et publics) qui s'occupent d'aide familiale et d'aide aux personnes âgées. Depuis 1974, ces dépenses comprennent également les subventions aux centres d'aide sociale du secteur privé.

TABLEAU 8.

Dépenses de politique familiale.

Exercice	Estimations	Evolution	Pourcentages par rapport aux dépenses globales
1972	563,2	100,00	5,32
1973	753,2	133,74	5,33
1974	845,0	150,04	5,46
1975	1 231,0	218,57	5,70
1976	1 747,5	310,28	6,59
1977	2 178,7	386,84	7,03

Ce secteur, qui est régionalisé depuis 1975, a fait l'objet de réglementations différentes selon les régions.

7) *Politique scientifique.*

Les crédits de politique scientifique du département de la Santé publique sont affectés aux dépenses des organismes scientifiques suivants :

- Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie.
- Académies royales de médecine.
- Fonds de la recherche scientifique médicale.

TABEL 9.

Uitgaven voor wetenschapsbeleid.

Jaar	Ramingen	Evolutie	% ten overstaan van de totale uitgaven
1972	354,4	100,00	3,29
1973	395,9	111,70	2,80
1974	548,8	154,85	3,55
1975	666,3	188,00	3,08
1976	837,5	236,31	3,16
1977	1 011,1	285,30	3,26

8) Financiële uitgaven.

« Financiële uitgaven » zijn de lasten die voortspruiten uit leningen die door ondergeschikte besturen voor hun gesubsidieerde investeringen bij het Gemeentekrediet werden aangegaan en waarvan de Staat de aflossing en de renten op zich neemt. Deze leningen vervangen de rechtstreekse subsidies. In feite gebeurt hier een verschuiving van lasten die normaliter zouden moeten voorkomen in de begroting van de Openbare Schuld.

TABEL 10.

Financiële uitgaven.

Jaar	Ramingen	Evolutie	% ten overstaan van de totale uitgaven
1972	1 176,3	100,00	11,12
1973	1 107,1	94,12	7,84
1974	1 270,0	107,97	8,21
1975	1 730,0	147,07	8,01
1976	2 251,9	191,44	8,49
1977	2 366,8	201,20	7,64

II. — INVESTERINGSUITGAVEN.

De tabellen in bijlage (zie bijlagen 2 en 3) geven een overzicht van de werkelijke investeringen (vastleggingen) gedurende de jaren 1972 tot 1975. Voor de jaren 1976 en 1977 worden de ramingen inzake de vastleggingen (programma's) gegeven.

De eerste tabel (zie bijlage 2) geeft de onderverdeling van de vastleggingen volgens hun budgettaire oorsprong. De vastleggingskredieten worden immers onder verschillende vormen op de begroting uitgetrokken : als budgettaire vastleggingskredieten (gesplitste kredieten), als niet-gesplitste kredieten die dienen tot stijving van budgettaire fondsen (Fonds voor Economische Expansie, Fonds voor de Strijd tegen de Hinder) of als machtigingen om leningen aan te gaan bij het Gemeentekrediet (openbare besturen) of bij andere financiële instellingen (privé-instellingen).

In een tweede tabel (zie bijlage 3) vinden wij de onderverdeling van de vastleggingen gegeven per sector waarin de investeringen werden vastgelegd (ziekenhuissector, waterzuivering, waterbedeling, enz.).

Bij de beoordeling van bovenvermelde cijfers mag niet uit het oog worden verloren dat de « vastleggingen » op de rijksbegroting slechts betrekking hebben op het gesubsidieerde gedeelte. Dit gedeelte kan schommelen van 50 % tot 80 % volgens de sectoren of, tot in 1975, in de medisch sociale sector naar gelang het de privé of de openbare sector betrof (respectievelijk 50 % en 60 %).

TABLEAU 9.

Dépenses de politique scientifique.

Exercice	Estimations	Evolution	Pourcentages par rapport aux dépenses globales
1972	354,4	100,00	3,29
1973	395,9	111,70	2,80
1974	548,8	154,85	3,55
1975	666,3	188,00	3,08
1976	837,5	236,31	3,16
1977	1 011,1	285,30	3,26

8) Dépenses financières.

Les « dépenses financières » sont les charges qui résultent d'emprunts contractés par les pouvoirs subordonnés auprès du Crédit communal pour leurs investissements subventionnés et dont l'Etat prend en charge l'amortissement et les intérêts. Ces emprunts remplacent les subsides directs. En fait il y a, en l'occurrence, un déplacement de charges devant notamment figurer au budget de la Dette publique.

TABLEAU 10.

Dépenses financières.

Exercice	Estimations	Evolution	Pourcentages par rapport aux dépenses globales
1972	1 176,3	100,00	11,12
1973	1 107,1	94,12	7,84
1974	1 270,0	107,97	8,21
1975	1 730,0	147,07	8,01
1976	2 251,9	191,44	8,49
1977	2 366,8	201,20	7,64

II. — DEPENSES D'INVESTISSEMENT.

Les tableaux annexés au rapport (voir annexes 2 et 3) donnent un aperçu des investissements réels (engagements) réalisés au cours des années 1972 à 1975. Pour les années 1976 et 1977, ces tableaux concernent les prévisions en matière d'engagements (programmes).

Les premiers tableaux (voir annexe 2) donnent la subdivision des engagements selon leur origine budgétaire. En effet, les crédits d'engagement sont prévus au budget sous différentes formes notamment en tant que crédits d'engagement budgétaire (crédits dissociés), en tant que crédits non dissociés, destinés à alimenter des fonds budgétaires (Fonds d'expansion économique, Fonds pour la Lutte contre les Nuisances) ou en tant qu'autorisations d'emprunt auprès du Crédit communal (administrations publiques) ou auprès d'autres organismes financiers (organismes privés).

Un second tableau (voir annexe 3) donne la subdivision des engagements suivant les secteurs dans lesquels les investissements ont été engagés (secteur des hôpitaux, épuration des eaux, distribution de l'eau, etc.).

Pour apprécier les chiffres précités, il ne faut pas perdre de vue que les « engagements » du budget national n'ont trait qu'à la partie subventionnée. Cette partie peut varier de 50 % à 80 %, suivant les secteurs ou, jusqu'en 1975 dans le secteur medico-social, selon qu'il s'agissait du secteur privé ou du secteur public (respectivement 50 % et 60 %).

II. — ALGEMENE BESPREKING.

1. — Volksgezondheid.

A. — Algemeenheden.

Vraag :

Kredieten voor volksgezondheid zijn uitgetrokken op nationale, gewestelijke en culturele begrotingen, evenals op de begrotingen van Sociale Voorzorg en van Volksgezondheid. Het is een waarboek waar geen enkel lager bestuur nog aan uit kan.

Op welke verschillende begrotingen zijn die kredieten precies uitgetrokken en welke is de aard van die kredieten ?

Antwoord :

1. De kredieten voor volksgezondheid zijn gespreid over verscheidene departementen, en dit op grond van de respectievelijke bevoegdheden van die departementen.

Op grond van het document « Essai d'évaluation des dépenses de santé de la Belgique au cours de l'exercice 1975, par le Dr A. Hougardy » komen wij tot de volgende algemene verdeling :

A. Departement van Volksgezondheid en van het Gezin :

Kredieten voor :

- de curatieve gezondheidszorgen;
- de algemene en preventieve gezondheidszorgen;
- het leefmilieu;
- de speciale medisch-sociale hulp;
- de wetenschappelijk onderzoek;
- de algemene administratie.

B. Departement van Tewerkstelling en Arbeid :

Kredieten voor :

- de arbeidsveiligheid;
- de arbeidshygiëne;
- de arbeidsgeneeskunde;
- opzoekingen en studies;
- de comités voor veiligheid en hygiëne;
- de geklasseerde instellingen;
- de industriële afval;
- de gehandicapten (individuele en collectieve prestaties).

C. Departement van Sociale Voorzorg :

Kredieten voor :

- de dienst gezondheidszorgen;
- de invaliditeitskassen;
- de uitkeringen aan gehandicapten;
- de nationale kas voor rustpensioenen;
- de sociale zekerheid koopvaardij;
- het fonds voor beroepsziekten;
- het fonds voor arbeidsongevallen.

II. — DISCUSSION GENERALE.

1. — Santé publique.

A. — Généralités.

Question :

Des crédits destinés à la Santé publique sont inscrits aux budgets nationaux, régionaux et culturels ainsi qu'aux budgets de la Prévoyance sociale et de la Santé publique. La confusion est telle qu'aucune administration subordonnée ne s'y retrouve.

Quels sont exactement les différents budgets auxquels tous ces crédits sont inscrits et quelle est la nature de ces crédits ?

Réponse :

1. Les crédits destinés à la Santé publique sont répartis entre divers départements selon les compétences respectives de ceux-ci.

Sur la base du document intitulé « Essai d'évaluation des dépenses de santé de la Belgique au cours de l'exercice 1975 » dont l'auteur est le Dr. A. Hougardy, cette répartition est la suivante :

A. Département de la Santé publique et de la Famille :

Crédits pour :

- les soins de santé curatifs;
- les soins de santé généraux et préventifs;
- l'environnement;
- l'aide médico-sociale spéciale;
- la recherche scientifique;
- l'administration générale.

B. Département de l'Emploi et du Travail :

Crédits pour :

- la sécurité du travail;
- l'hygiène du travail;
- la médecine du travail;
- les recherches et études;
- les comités de sécurité et d'hygiène;
- les établissements classés;
- les déchets industriels;
- les handicapés (prestations individuelles et collectives).

C. Département de la Prévoyance sociale :

Crédits pour :

- le service des soins de santé;
- les caisses d'invalidité;
- les allocations aux handicapés;
- la caisse nationale des pensions de retraite;
- la sécurité sociale de la marine marchande;
- le fonds des maladies professionnelles;
- le fonds des accidents du travail.

D. Ministerie van Justitie :**Kredieten voor :**

- de medico-farmaceutische diensten van de strafinrichtingen;
- de medico-farmaceutische diensten van de jeugdbescherming.

E. Ministerie van Landsverdediging :**Kredieten voor :**

- de medische staf;
- de scholen van de gezondheidsdiensten;
- de gezondheidszorgen van de gevechtseenheid;
- de gezondheidszorgen in de militaire ziekenhuizen;
- de mobilisatiecentra;
- de bevoorrading.

F. Ministerie van Landbouw :**Kredieten voor :**

- de veestapel: de strijd tegen veeziekten;
- de strijd tegen schadelijke dieren en planten;
- de regularisatie van het waterregime;
- de hydrologische studie van de niet-bevaarbare waterlopen;
- de kwaliteit van melk en zuivel;
- het nationaal bureau voor de melk;
- onderzoeken (I. R. S. I. A.);
- gestorven dieren;
- enz.

G. Ministerie van Openbare Werken :**Kredieten voor :**

- studies betreffende de ruimtelijke ordening;
- de planning van groene zones;
- de stuwdam te Nisramont;
- het Nationaal Instituut van de Huisvesting;
- de Nationale Maatschappij van de Huisvesting;
- het Nationaal Fonds voor de Huisvesting;
- de polders van het Waasland;
- de stuwdammen en spaarbekkens;
- enz.

H. Ministerie van Nationale Opvoeding :**Kredieten voor :**

- de pedagogie en de psychologie van het kind;
- het transport van gehandicapte leerlingen;
- de P. M. S.-centra;
- de huisvesting van leerlingen in de verpleegkunde;
- de sport- en speelterreinen;
- de erelonen van de genceheren;
- subsidies aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde;
- de stichting Born-Bunge.

D. Ministère de la Justice :**Crédits pour :**

- les services médico-pharmaceutiques des établissements pénitentiaires;
- les services médico-pharmaceutiques de la protection de la jeunesse.

E. Ministère de la Défense nationale :**Crédits pour :**

- le staff médical;
- les écoles du service de santé;
- les soins de santé des unités de combat;
- les soins de santé des hôpitaux militaires;
- les centres de mobilisation;
- les approvisionnements.

F. Ministère de l'Agriculture :**Crédits pour :**

- la lutte contre les maladies contagieuses du bétail;
- la lutte contre les animaux et les végétaux nuisibles;
- la régulation du régime des eaux;
- l'étude hydrologique des cours d'eau non navigables;
- la qualité du lait et de ses dérivés;
- l'Office national du lait;
- la recherche (I. R. S. I. A.);
- les animaux morts;
- etc.

G. Ministère des Travaux publics :**Crédits pour :**

- les études d'aménagement du territoire;
- les espaces verts;
- le barrage de Nisramont;
- l'Institut national du logement;
- la Société nationale du logement;
- le Fonds national du logement;
- les polders du pays de Waes;
- les barrages et bassins-réservoirs;
- etc.

H. Ministère de l'Éducation nationale :**Crédits pour :**

- la pédagogie et la psychologie de l'enfant;
- le transport des élèves handicapés;
- les centres P. M. S.;
- le logement des élèves-infirmières;
- les terrains de sport et de jeu;
- les honoraires des médecins;
- les subsides à l'Institut de médecine tropicale;
- la fondation Born-Bunge.

2. Het grootste gedeelte van de begroting van het departement van Volksgezondheid en van het Gezin is nationaal. De materies waarvoor kredieten uitgetrokken worden op de culturele begrotingen blijven volledig tot de bevoegdheid behoren van de Minister van Volksgezondheid. In feite betreft het een gedeelte van zijn begroting waarvoor machtiging wordt verleend door de decreten van de Cultuurraden.

De voornaamste kredieten die momenteel in dit geval verkeren zijn :

- de uitgaven voor medisch schooltoezicht;
- de onderwijskosten en studietoelagen;
- de voorlichting inzake anticonceptie;
- de werken in de jeugdherbergen van de Staat;
- het medische toezicht op de sportbeoefenaars;
- het fonds « Hofstade »;
- de werken inzake sportinfrastructuur;
- de aanmoediging van de voorbereiding op het gezinsleven;
- de subsidies voor de aanleg van speelpleinen.

Een ander gedeelte van de nationale begroting van volksgezondheid werd, wegens het specifieke regionaal karakter ervan, overgeheveld naar de drie gewestelijke begrotingen. Dit gebeurde bij koninklijk besluit van 8 januari 1975 en, wat het waterbeleid betreft, koninklijk besluit van 10 september 1975.

Wat betreft de gewestelijke begrotingen werden de bevoegdheden verdeeld in uitvoering van de wet op de voorbereidende gewestvorming.

Vlaamse gewestelijke begroting.

Alle bevoegdheden inzake aangelegenheden die in de Vlaamse gewestelijke begroting onder de secties Volksgezondheid, Gezin en Water voorkomen blijven tot de bevoegdheid behoren van de Minister van Volksgezondheid.

Waalse gewestelijke begroting.

De bevoegdheden betreffende de Volksgezondheid en het Gezin werden toevertrouwd aan de Minister van Pensioenen.

Wat het waterbeleid betreft is de Minister, toegevoegd aan de Minister van Economische Zaken, bevoegd.

Brusselse gewestelijke begroting.

Volksgezondheid en Gezin behoren tot de bevoegdheid van de Minister van Brusselse Aangelegenheden, en het Waterbeleid tot die van de Staatssecretaris voor Brusselse Streekeconomie.

B. — Ziekenhuisbeheer.

1. Inleiding door de Minister.

1) Programmatie.

De bij de wet van 6 juli 1973 tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen voorziene programmatiecommissies zijn thans alle samengesteld en elk op het hen toegewezen domein, in volle werking.

2. La majeure partie du budget du département de la Santé publique et de la Famille est nationale. Les matières pour lesquelles des crédits sont prévus aux budgets culturels continuent à relever entièrement de la compétence du Ministre de la Santé publique. Il s'agit, en réalité, d'une partie de son budget pour laquelle l'autorisation est donnée par des décrets des Conseils culturels.

Les principaux de ces crédits sont actuellement :

- les dépenses en faveur de l'inspection médicale scolaire;
- les dépenses d'enseignement et les allocations d'études;
- l'information en matière de contraception;
- les travaux dans les auberges de jeunesse de l'Etat;
- le contrôle sportif médical;
- le Fonds « Hofstade »;
- les travaux d'infrastructure sportive;
- la promotion de la formation « vie familiale »;
- les subsides pour la construction de plaines de jeux.

Une autre partie du budget national de la Santé publique a été transférée aux trois budgets régionaux, en raison de son caractère régional spécifique. Ce transfert a été opéré par l'arrêté royal du 8 janvier 1975 et, en ce qui concerne la politique de l'eau, par l'arrêté royal du 10 septembre 1975.

En ce qui concerne les budgets régionaux, les compétences ont été réparties en exécution de la loi sur la régionalisation préparatoire.

Budget de la région flamande.

Toutes les compétences pour les matières qui, dans le budget de la région flamande, sont inscrites aux sections respectives de la Santé publique ainsi que de la Famille et de l'Eau, restent du ressort du Ministre de la Santé publique.

Budget de la région wallonne.

Les attributions en matière de Santé publique et de Famille ont été confiées au Ministre des Pensions.

La politique de l'eau est de la compétence du Ministre, adjoint au Ministre des Affaires économiques.

Budget de la région bruxelloise.

La Santé publique et la Famille sont de la compétence du Ministre des Affaires bruxelloises et la politique de l'eau est de la compétence du Secrétaire d'Etat à l'Economie régionale bruxelloise.

B. — Gestion des hôpitaux.

1. Introduction du Ministre.

1) Programmation.

Toutes les commissions de programmation prévues par la loi du 6 juillet 1973 modifiant la loi sur les hôpitaux sont d'ores et déjà constituées et sont à l'œuvre, chacune dans le domaine qui leur a été assigné.

De Nationale Programmatiecommissie, die in 1974 is gestart, heeft talrijke belangrijke problemen bestudeerd en adviezen verstrekt, waarvan één reeds het voorwerp uitmaakte van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976, houdende programmatie van de psychiatrische ziekenhuizen.

Het advies nopens de programmatie van de algemene ziekenhuizen is ook reeds uitgebracht, maar kan nog niet aan de Ministerraad worden voorgelegd, omdat bijkomende vraagstukken, met name de plaats waar de diensten met bijzondere kwalificatie moeten worden gevestigd, nog op een oplossing wachten.

Uit de verstrekte cijfers blijkt een duidelijke evolutie naar degelijke ziekenhuisstructuren en ook een steeds grotere strekking om overdrijvingen bij het scheppen van infrastructuur tegen te gaan. Beide programma's houden een noodzaak in van een vermindering van het thans bestaande aantal bedden en een betere benadering, zowel kwantitatief als kwalitatief, van de geraamde behoeften.

De grootste aandacht van de Nationale programmatiecommissie gaat thans naar het programmeren van de zogenaamde zware medische apparatuur en met name naar de elf rubrieken die op eensluidend advies van de Ziekenhuisraad werden overgenomen in het koninklijk besluit van 16 juni 1976.

Enerzijds werd aangedrongen op de prioritaire behandeling van deze aangelegenheid; anderzijds werd de verbintenis aangegaan om alle aanvragen terzake in beraad te houden totdat een definitief advies kan worden verstrekt.

Het grote belang van dit probleem werd uitvoerig belicht bij de bespreking van de programmawet 1975-1976. Afgaande op de massa aanvragen die in dat verband op het Departement toekwamen lijkt de toestand nog moeilijker te zijn geworden. De vraag kan worden gesteld of de ziekenhuisbeheerders wel voldoende bewust zijn van het belang van deze aangelegenheid, aangezien zeer velen uitgaan van de veronderstelling dat hun ziekenhuis slechts kan blijven bestaan als ze over het volledige gamma van die zware apparatuur beschikken.

Er mag bovendien niet uit het oog worden verloren, dat het verlenen van een 100 % toelage noodzakelijk moet gepaard gaan met een ernstige herziening van de terugbetalingstarieven van het R. I. Z. I. V. en dat de huidige geassimileerde honoraria voor het gebruik van axiale tomografen moeten vervangen worden door ernstige tarieven die elk gevaar voor overdrijving uitsluiten. Van deze gelegenheid kan gebruik worden gemaakt, om de medische honoraria los te maken van de investeringskosten en om voor elk van de kostenfactoren een duidelijk belastingregeling te bepalen.

Tenslotte tracht de Nationale Programmacommissie een programmatie uit te werken voor de oprichting van « zeer gespecialiseerde eenheden », met name voor radiotherapeutische megavoltbestraling, hartchirurgie en neurochirurgie.

De Regionale Programmatiecommissies zijn pas met hun werkzaamheden gestart en zullen slechts zekere resultaten kunnen voorleggen op het ogenblik dat de nationale criteria zijn bepaald. Voor het ogenblik wordt evenwel zeer nuttig voorbereidend werk verricht o.m. het inventariëren van de huidige voorzieningen en het bepalen en omschrijven van de subregio's.

Steeds op gebied van de planning, maar enigszins buiten de bevoegdheid van de programmatiecommissies, moet een grote achterstand worden ingelopen in verband met de medisch-pedagogische instituten voor minderjarigen en de instituten voorzien bij het koninklijk besluit n° 81 van 10 november 1967 tot oprichting van een fonds van me-

La Commission de programmation nationale, qui a entamé ses travaux en 1974, s'est penchée sur un grand nombre de problèmes importants et a émis des avis, dont un a déjà fait l'objet de l'arrêté royal du 3 août 1976 portant programmation des hôpitaux psychiatriques.

Si l'avis relatif à la programmation des hôpitaux généraux a, lui aussi, déjà été émis, il n'a pas encore été possible de le soumettre au Conseil des Ministres, étant donné qu'il faut encore apporter une solution à des problèmes subsidiaires, notamment celui du lieu d'implantation des services à qualification spéciale.

Les chiffres fournis font apparaître une nette évolution vers des structures satisfaisantes en matière d'hôpitaux et, en outre, aussi une tendance croissante à éviter la création d'infrastructures superflues. Les deux programmes impliquent la nécessité d'une réduction du nombre de lits existants et d'une meilleure approche des prévisions des besoins, tant quantitatifs que qualitatifs.

A l'heure actuelle, la Commission de programmation nationale s'intéresse surtout à la programmation de l'appareillage médical dit lourd et notamment aux onze rubriques qui, sur avis unanime du Conseil des hôpitaux, ont été reprises par l'arrêté royal du 16 juin 1976.

Il a été insisté, d'une part, pour que ce problème soit examiné par priorité; d'autre part, l'engagement a été pris de tenir en suspens toutes les demandes y relatives jusqu'à ce qu'un avis définitif puisse être formulé.

L'intérêt primordial que revêt ce problème a été mis en évidence lors de l'examen de la loi-programme 1975-1976. Actuellement, la situation paraît être devenue plus cruciale encore, à preuve l'énorme quantité de demandes qui sont parvenues au département en cette matière. On peut se demander si les administrateurs des hôpitaux sont suffisamment conscients de l'importance de cette question étant donné qu'un très grand nombre d'entre eux partent de l'hypothèse que leur hôpital ne peut subsister que s'il dispose de la gamme complète de cet appareillage lourd.

D'autre part, on ne peut perdre de vue que l'octroi de la subvention à 100 % doit obligatoirement être assorti d'une révision sérieuse des tarifs de remboursement par l'I. N. A. M. I. et que les honoraires assimilés actuels pour l'utilisation de tomographes axiaux devraient être remplacés par des tarifs rigoureux excluant tout risque d'exagération. Par la même occasion, il serait possible de faire en sorte que les honoraires médicaux soient dissociés des frais d'investissements et que pour chacun des éléments constitutifs des dépenses, un régime clair de paiement soit établi.

Enfin, la Commission nationale de programmation s'emploie à élaborer des programmes pour la création d'« unités très spécialisées », en ce qui concerne notamment la radiothérapie par mégavolts, la chirurgie cardiaque et la neurochirurgie.

En fait, les commissions de programmation régionale viennent à peine d'entamer leurs travaux et ne pourront donc présenter des résultats valables qu'au moment où des critères nationaux auront été fixés. Il n'en reste pas moins que des travaux préparatoires très utiles sont en cours de réalisation en ce qui concerne notamment l'inventaire des prestations actuelles, ainsi que la détermination et la délimitation des sous-régions.

Toujours dans le domaine de la planification, mais quelque peu en dehors des attributions dévolues aux commissions de programmation, un retard considérable doit être résorbé en ce qui concerne les Instituts médico-pédagogiques pour mineurs d'âge et les instituts prévus par l'arrêté royal n° 81 du 10 novembre 1967 créant un fonds de soins médico-

disch-socio-pedagogische zorgen voor gehandicapten. Blijkbaar bestaan op dit vlak nog grote leemten. Ook is terzake het gevaar van gedeeltelijke wildgroei niet denkbeeldig. Derhalve is een meer geordende en planmatige aanpak nodig, waarbij kan worden uitgegaan van de voorstellen van het planbureau. In een nabije toekomst zullen deze voorstellen evenwel moeten worden gepreciseerd en aangepast aan de werkelijke behoeften, die ernstig zullen moeten bestudeerd worden.

2) *Financiering.*

a) *De prijs.*

De enorme stijging van de verpleegdagprijs in de ziekenhuizen is een ernstig probleem; deze factor ligt mede aan de basis van de moeilijke financiële toestand van de ziekteverzekering.

Het is trouwens opvallend dat al de Westeuropese landen, die van over de Atlantische Oceaan en zelfs die achter het ijzeren gordijn, met hetzelfde probleem te kampen hebben en dat ze eveneens naar middelen zoeken om zulks te verhelpen en daartoe beteugelende, remmende en beheersende maatregelen overwegen.

b) *De provisionele prijs.*

Sinds 1975 doen meer dan de helft van de ziekenhuizen een beroep op het systeem van de provisionele prijs. In 1975 en 1976 werden daaromtrent respectievelijk 295 en 315 aanvragen ingediend. Voor 1977, voorziet men een zelfde aantal als in 1976.

Belangrijk is de evolutie van het systeem van prijsaanpassing en van de ingebouwde remmechanismen, zelfs indien de praktische resultaten ervan nog niet volledig vastliggen.

In 1975 werd voor het eerst gebruik gemaakt van een globaal plafond, waardoor reeds enkele uitschieters konden worden uitgeschakeld. Ingevolge gedane behoeften, werd voor 1976 naast het globaal plafond, een geglobaliseerd plafond voor vier kostprijs-elementen (onderhoud, voeding, was- en linnen, administratie) toegepast. Aldus beschikte men over een dubbele rem.

Ingevolge voorstellen van de Ziekenhuisraad, werd voor 1977 een derde trap van maximumbedragen voorgeschreven, met dien verstande dat thans achtereenvolgens drie soorten plafonds worden toegepast: eerst op het niveau van vier kostprijs-elementen afzonderlijk, vervolgens op een geglobaliseerd plafond van de vier elementen, maar op een bedrag dat $\pm 6\%$ lager ligt dan de som van de vier elementen en tenslotte een algemeen maximum bedrag dat sinds 1975 uitsluitend werd aangepast aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen.

De aanvragen voor 1977 worden thans onderzocht om, met de nieuwe prijzen zo mogelijk tegen 1 januari 1977 te kunnen bepalen.

Dank zij dit beheersingssysteem hebben 109 ziekenhuizen op de 315 die een aanvraag hebben ingediend, erom verzocht voor 1977 de prijs van 1975 of van 1976 te handhaven, zodanig dat hier ook de stijging in 1977 zal beperkt blijven tot die van het indexcijfer.

Vermeldenswaardig is eveneens dat, alhoewel de ziekenhuisprijzen niet onder toepassing van de maatregelen van de herstelwet vallen, niettemin wordt beslist om vanaf 1 juli

socio-pedagogiques pour handicapés. Il semble qu'il existe encore de graves lacunes sur ce plan et que le risque de croissance sauvage ne soit pas illusoire. Dès lors, il convient d'aborder les problèmes de manière plus ordonnée et plus planifiée, en prenant comme point de départ les propositions formulées par le bureau du plan. Dans un proche avenir toutefois, ces propositions devront être précisées et adaptées aux besoins réels, qui seront soumis à un examen sérieux.

2) *Financement.*

a) *Les prix.*

La hausse considérable du prix de la journée d'hospitalisation est un problème sérieux; ce facteur est également à l'origine de la situation financière précaire de l'assurance-maladie.

Il est d'ailleurs frappant de constater que tous les pays d'Europe occidentale, les pays d'Outre-Atlantique, voire même ceux qui sont situés derrière le rideau de fer, doivent faire face au même problème et que ces pays recherchent également les moyens de remédier à cette situation; c'est ainsi qu'ils envisagent de prendre des mesures pour juguler, freiner ou maîtriser cette hausse.

b) *Le prix prévisionnel.*

Depuis 1975, plus de la moitié des hôpitaux recourent au système du prix prévisionnel. En 1975 et en 1976, les demandes introduites seront élevées respectivement à 295 et à 315. Pour 1977, on prévoit un nombre égal à celui de 1976.

L'évolution du système des ajustements de prix et des mécanismes de freinage est importante, même si les résultats pratiques de cette évolution ne sont pas encore entièrement établis.

C'est en 1975 qu'on a eu recours pour la première fois à un plafond global, qui a permis d'éliminer quelques excès. Conformément aux promesses qui ont été faites pour 1976, un plafond globalisé pour les quatre éléments constitutifs du prix de revient (soins, alimentation, blanchisserie et linge, administration) a été appliqué parallèlement au plafond global. Nous disposons ainsi d'un double frein.

Suite aux propositions du Conseil des hôpitaux, un troisième degré de taux maxima est prévu pour 1977, étant entendu que jusqu'à présent trois sortes de plafonds ont successivement été appliqués: d'abord au niveau des quatre éléments constitutifs du prix de revient, ensuite sur un plafond globalisé de ces quatre éléments, mais sur un montant inférieur de $\pm 6\%$ à la somme des quatre éléments et, enfin, un taux maximum général, qui, depuis 1975, n'a évolué qu'avec l'indice des prix à la consommation.

Les demandes pour 1977 sont actuellement en cours d'examen, de manière à ce que les niveaux prix puissent, dans la mesure du possible, être fixés pour le 1^{er} janvier 1977.

Grâce à ce système de maîtrise des prix, 109 hôpitaux sur les 315 qui ont introduit une demande ont sollicité pour 1977 le maintien des prix de 1975 ou de 1976, de sorte qu'ici encore la hausse prévue pour 1977 se limitera à celle de l'indice.

Il y a lieu de noter également que, malgré que les prix des hôpitaux ne tombent pas sous l'application des mesures de la loi de redressement, il n'en a pas moins été décidé

1976, de indexering van de prijzen tot 94 % van het totaal te beperken, wat een besparing van $\pm 40\,000\,000$ F per index-aanpassing vertegenwoordigt.

Ofschoon niet kan worden beweerd dat de evolutie op het stuk van de verpleegdagprijs volledig is ingedijkt, kan toch niet worden geloofd dat remmings- en beheersingsmechanismen werden ingesteld om stilaan tot een normale situatie te komen.

c) *De thesaurietoestand.*

De thesaurietoestand van verschillende ziekenhuizen is zeker niet schitterend. De kasgeldmoeilijkheden worden veroorzaakt door de vertraging waarmee de verpleegdagprijs wordt bepaald, door laattijdige betaling van de derde betalende door het achterwege blijven van de dekking der deficits in de openbare ziekenhuizen en tenslotte door de beperking van de kredietmogelijkheden.

Door het Departement van Volksgezondheid werd alles in het werk gesteld om die toestand te verhelpen :

— aan de mutualiteiten werden voorschotten uitgekeerd ten belope van : $760\,000\,000 + 2\,770\,000\,000 = 3\,530\,000\,000$;

— in 1972 en 1973 bekwamen de ziekenhuizen voorschotten ten belope van $\pm 1\,500\,000\,000$;

— in 1976 werden deze voorschotten opgevoerd tot $\pm 3\,500\,000\,000$;

— de deficits der openbare ziekenhuizen werden voor alle betrokkenen, tot en met 1974, minstens voorlopig geregeld.

d) *De tekorten van de openbare ziekenhuizen.*

Dit is één van de meest betwiste problemen van de laatste maanden. Hoewel de nieuwe reglementering dateert van einde 1973, brak de storm pas los wanneer ze voor het eerst werd toegepast, meer bepaald voor de tekorten over 1974; de voorgaande jaren werden deficits, zoals voorheen, door de Staat ten laste genomen.

Benevens enkele belangrijke interpellaties werden tientallen beroepen bij de Raad van State ingediend.

Er zij nochtans aangestipt dat de prioriteit die aan de deficits werd verleend, voornamelijk te wijten was aan het aandringen van belangrijke C. O. O.'s, van beheerders van ziekenhuizen en van het Ministerie van Binnenlandse Zaken in verband met de voorgenomen samenvoeging van gemeenten.

Het globaal tekort voor 1974 werd voorlopig op ongeveer anderhalf miljoen bepaald en werd verdeeld volgens de wettelijke voorschriften.

Tijdens de interpellaties werden uitgebreide antwoorden verstrekt omtrent de verschillende aspecten van het probleem.

Krachtens de programmawet 1976-1977 en artikel 77 van de wet van 5 januari 1976 betreffende de budgettaire voorstellen 1975-1976, zal in feite voor 1974 en 1975 nogmaals de spons worden geveegd over bedoelde tekorten in de deficitaire gemeenten. Het principe van de lokale en regionale verantwoordelijkheid blijft nochtans behouden en moet voor 1976 integraal worden toegepast.

de limiter, à partir du 1^{er} juillet 1976, l'indexation des prix à 94 % du total, ce qui représente une économie de $\pm 40\,000\,000$ de F par adaptation à l'index.

Bien qu'on ne puisse prétendre que l'évolution du prix de la journée d'hospitalisation ait été entièrement freinée, il est cependant indéniable que des mécanismes de freinage et de maîtrise ont été mis en place afin d'en revenir progressivement à la normale.

c) *Situation de la trésorerie.*

La situation de la trésorerie des différents hôpitaux n'est, certes, pas brillante. Ces difficultés de trésorerie sont occasionnées par la fixation tardive du prix de la journée d'hospitalisation, par des retards de paiements dans le chef des tiers payants, par la couverture tardive des deficits des hôpitaux publics et, enfin, par les restrictions en matière de crédits.

Le département de la Santé publique, a tout mis en œuvre pour remédier à cette situation :

— les mutualités se sont vu octroyer des avances, d'un montant de : $760\,000\,000$ F + $2\,770\,000\,000$ F = $3\,530\,000\,000$ F;

— en 1972 et 1973, les hôpitaux ont obtenu des avances d'un montant de $\pm 1\,500\,000\,000$ F;

— en 1976, ces avances ont été portées à $\pm 3\,500\,000\,000$ F;

— jusqu'en 1974 inclusivement, les deficits des hôpitaux publics ont été apurés, à tout le moins provisoirement, pour tous les intéressés.

d) *Les deficits des hôpitaux publics.*

Ce problème est l'un de ceux qui ont soulevé le plus de contestations ces derniers mois. Bien que la réglementation nouvelle date de la fin de l'année 1973, les difficultés n'ont surgi qu'au moment où elle a été appliquée pour la première fois, plus particulièrement en ce qui concerne les deficits de 1974; pour les années précédentes ces deficits ont, comme auparavant, été pris en charge par l'Etat.

En plus des quelques interpellations importantes qui ont été développées, des dizaines de recours ont été introduits au Conseil d'Etat.

Il convient toutefois de souligner que la priorité qui a été accordée aux deficits, est principalement due à l'insistance de certaines C. A. P. importantes, de certains administrateurs d'hôpitaux et du Ministère de l'Intérieur compte tenu des fusions de communes prévues.

Le déficit global pour 1974 a été fixé provisoirement à environ 1 million et demi et a été réparti suivant les prescriptions légales.

Au cours des interpellations, des réponses détaillées ont été fournies sur les divers aspects du problème.

En vertu de la loi-programme 1976-1977 et de l'article 77 de la loi du 5 janvier 1976 relative aux propositions budgétaires 1975-1976, on passera une fois de plus l'éponge sur les deficits accusés par certaines communes en 1974 et 1975. Néanmoins, le principe des responsabilités locales et régionales se trouve maintenu et doit continuer à être intégralement appliqué pour 1976.

3) *Organisatie.*

In verband met de interne organisatie van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisgeneesheer verklaart de Minister dat hij in januari 1976 een voorontwerp van wet voor advies aan de ziekenhuisraad heeft voorgelegd. Nadat door de leden schriftelijke opmerkingen waren ingediend heeft de raad beslist het voorontwerp verder te laten onderzoeken door een bijzondere werkgroep, onder voorzitterschap van de voorzitter van de Raad, Dr Buisseret.

Deze werkgroep hield tussen 1 april en 1 juli 1976 negen vergaderingen.

Ingevolge deze besprekingen werd op 22 juli 1976 een ontwerp van advies door de werkgroep aan de Ziekenhuisraad voorgelegd.

Deze besliste een aantal punten van het ontwerp van advies door de werkgroep te laten uitdiepen.

De voorzitter van de Ziekenhuisraad heeft de Minister over de stand van de besprekingen ingelicht. Bij die gelegenheid heeft de Minister de voorzitter aangemoedigd om in de Ziekenhuisraad verder naar een consensus over de belangrijkste knelpunten te blijven zoeken. De voorzitter werd ook uitgenodigd binnen een redelijke termijn het advies van de Ziekenhuisraad door te zenden.

Intussen heeft de universitaire commissie van de Ziekenhuisraad op 7 oktober 1976 besluiten geformuleerd die in het advies zullen voorkomen. De Minister verklaart nu reeds dat hij het eens is met de inhoud van de nota dd. 7 oktober 1976 (zie Bijlage 5).

Deze nota van de universitaire commissie onderstreept o.m. de noodzaak van een zekere vorm van autonomie van elk academisch ziekenhuis t.o.v. de universiteit. Wat zeggen wil dat nauwkeurig moet worden bepaald welke de verhouding is tussen het academisch ziekenhuis en de universiteit. Luidens de nota wordt door de universitaire commissie er ook de voorkeur aan gegeven dat de inning van de erelonen gecentraliseerd wordt.

Ook wil de universitaire commissie de academische ziekenhuizen niet los zien van de andere ziekenhuizen; zij meent integendeel dat zij in het geheel van de ziekenhuissector geïntegreerd moeten worden.

2. *Bespreking.*1) *Programmatie.*

Vraag :

Hoever staat het met de ziekenhuisplanning ?

Antwoord :

De huidige stand inzake ziekenhuisplanning is de volgende :

1. — PLANNING VAN DE ALGEMENE ZIEKENHUIZEN EN VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN.

De Nationale Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie heeft in de loop van het jaar 1976 een advies verstrekt waarin programmatiecriteria voor de algemene ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten worden voorgesteld.

3) *Organisation.*

Au sujet de l'organisation interne des hôpitaux et du statut du médecin hospitalier, le Ministre signale qu'en janvier 1976 il a soumis un avant-projet de loi pour avis au Conseil des Hôpitaux. Après que ses membres eurent communiqué leurs observations par écrit, le Conseil a décidé de faire examiner l'avant-projet plus avant par un groupe de travail présidé par le Dr Buisseret, Président du Conseil.

Ce groupe de travail s'est réuni neuf fois entre le 1^{er} avril et le 1^{er} juillet 1976.

A la suite de ces discussions, le groupe de travail a soumis, le 22 juillet 1976, un projet d'avis au Conseil des Hôpitaux.

Celui-ci a décidé de charger le groupe d'approfondir un certain nombre de points du projet d'avis.

Le Président du Conseil des Hôpitaux a informé le Ministre de l'état des discussions. A cette occasion, le Ministre a engagé le Président à continuer à rechercher, au sein du Conseil des Hôpitaux, un consensus sur les principaux points litigieux. Le Président a également été invité à communiquer l'avis du Conseil des Hôpitaux dans un délai raisonnable.

Entre-temps, la Commission universitaire du Conseil des Hôpitaux a formulé, le 7 octobre 1976, des conclusions qui figureront dans l'avis. Le Ministre a d'ores et déjà fait part de son accord sur le contenu de la note du 7 octobre 1976 (voir Annexe 5).

Cette note de la Commission universitaire souligne, entre autres, la nécessité d'assurer à chaque hôpital universitaire une certaine forme d'autonomie vis-à-vis de l'université. En d'autres termes, il est nécessaire de définir avec précision les rapports entre l'hôpital universitaire et l'université. Selon la note précitée, la Commission universitaire donne également la préférence à un système de perception centralisée des honoraires.

D'autre part, la Commission universitaire ne désire pas séparer les hôpitaux universitaires des autres hôpitaux; elle estime qu'au contraire ils doivent être intégrés dans l'ensemble du secteur hospitalier.

2. *Discussion.*1) *Programmation.*

Question :

Où en est la planification hospitalière ?

Réponse :

La situation en matière de planification hospitalière se présente actuellement comme suit :

1. — PLANIFICATION DES HOPITAUX ET DES SERVICES HOSPITALIERS GENERAUX.

En 1976, la Commission nationale de Programmation hospitalière a émis un avis proposant des critères de programmation pour les hôpitaux et les services hospitaliers généraux.

Deze criteria werden uitgewerkt op grond van de volgende principes :

1. Het ziekenhuisnet heeft een functionele ziekenhuisstructuur en omvat :

1° plaatselijke ziekenhuizen, die ongeveer 5 000 inwoners bedienen;

2° gewestelijke ziekenhuizen, die ongeveer 200 000 inwoners bedienen;

3° suprarregionale ziekenhuizen, die ongeveer 1 000 000 inwoners bedienen.

2. Het ziekenhuis met een hogere specialisatiegraad vervult eveneens de functies van elk ziekenhuis met een lagere specialisatiegraad. Zo vervult een suprarregionaal ziekenhuis ook de functie van gewestelijk en van plaatselijk ziekenhuis; een gewestelijk ziekenhuis is *mutatis mutandis*, ook een plaatselijk ziekenhuis.

3. De voorgestelde criteria steunen vooral op de streefcijfers van het koninklijk besluit van 12 december 1966, met uitzondering echter van de criteria voor de M-(kraamafdelingen), de E- en de N-diensten (respectievelijk kindergeneeskunde en zwakke pasgeborenen), die in het licht van de evolutie van het geboortecijfer grondig werden gewijzigd.

4. Nieuw in het advies is dat de criteria worden gesplitst per niveau van zorgverstrekking, per dienst en per discipline, zodat in feite een brug gelegd wordt tussen de streefcijfers van 1966 en de functionele ziekenhuisstructuur.

Het advies waarin de Commissie een beschrijving geeft van de functionele ziekenhuisstructuur geeft de richting aan die moet worden ingeslagen. Men moet er immers voor zorgen dat de afstand tussen de mensen en de plaats waar zij optimaal kunnen verzorgd worden zo klein mogelijk is; de voorgestelde oriënteringen die een verder doorgedreven specialisatie en een zeer verfijnde uitrusting impliceren zouden slechts gelden voor grotere gebieden.

Om dit alles met volle kennis van zaken in de werkelijkheid om te zetten is een betere kennis vereist van de huidige toestand van de gespecialiseerde geneeskunde in onze ziekenhuizen en van de ziektecijfers ter zake.

De herkomst van de gehospitaliseerde zieken, het feit of specialisten al dan niet verbonden zijn aan bepaalde ziekenhuizen en het aantal bedden zijn inderdaad onvoldoende verfijnde parameters terzake, vooral voor specialiteiten met een grote polyclinische activiteit.

Derhalve werd de bevoegde administratie verzocht de Ziekenhuisraad officieel mee te delen dat overwogen wordt, vanaf 1 januari 1977 de verplichting op te leggen regelmatig alle ziektecijfers bij te houden die van aard zijn de geleidelijke toepassing van de door de Nationale Programmatiecommissie voorgestelde beleidslijnen — die als oriënteringsadvies voor een functionele indeling in ziekenhuisdiensten met plaatselijke, gewestelijke en supra-regionale roeping in principe volledig kunnen onderschreven worden — mogelijk te maken.

II. — PLANNING VAN DE PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUISDIENSTEN.

De Nationale Programmatiecommissie heeft ook een advies verstrekt voor de programmatie van de psychiatrische ziekenhuisdiensten.

De programmatiecriteria voor deze diensten werden opgesteld aan de hand van objectieve inlichtingen over het

Ces critères ont été arrêtés sur la base des principes suivants :

1. Le réseau hospitalier possède une structure hospitalière fonctionnelle et comprend :

1° des hôpitaux locaux, qui desservent environ 50 000 habitants;

2° des hôpitaux régionaux, qui desservent environ 200 000 habitants;

3° des hôpitaux suprarégionaux qui desservent environ 1 000 000 d'habitants.

2. Les hôpitaux plus spécialisés assument également les fonctions des hôpitaux de spécialisation moins poussée. Ainsi, les hôpitaux suprarégionaux assument également les fonctions des hôpitaux régionaux et locaux, cependant que les hôpitaux régionaux fonctionnent aussi, *mutatis mutandis*, comme hôpitaux locaux.

3. Les critères proposés se fondent principalement sur les objectifs définis par l'arrêté royal du 12 décembre 1966, exception faite pour les critères relatifs aux services M (maternités), E et N (respectivement pédiatrie et nouveau-nés déficients) qui ont été fondamentalement modifiés en fonction de l'évolution de la natalité.

4. L'avis comporte une innovation en ce sens que les critères sont présentés distinctement par niveau de prestation de soins, par service et par discipline, de sorte qu'il est établi une corrélation entre les objectifs de 1966 et la structure fonctionnelle des hôpitaux.

L'avis dans lequel la Commission décrit la structure fonctionnelle des hôpitaux indique l'orientation à prendre. Il convient en effet de veiller à réduire autant que possible la distance entre la population et l'endroit où elle peut recevoir des soins optimaux; les orientations proposées, qui impliquent une spécialisation plus poussée et un équipement très perfectionné, ne vaudraient que pour des zones plus étendues.

La mise en œuvre, en pleine connaissance de cause, de ce qui précède exige que l'on soit mieux informé de la situation actuelle en ce qui concerne la médecine spécialisée dans nos hôpitaux et les chiffres de morbidité dans ce secteur.

L'origine des malades hospitalisés et le fait que des spécialistes sont ou non attachés à certains hôpitaux, ainsi que le nombre de lits de ces derniers ne constituent pas, en effet, des paramètres suffisamment précis, particulièrement pour les spécialisations caractérisées par une intense activité polyclinique.

Aussi l'administration compétente a-t-elle été chargée de communiquer officiellement au Conseil des Hôpitaux qu'il est envisagé d'imposer, à partir du 1^{er} janvier 1977, l'obligation de recueillir tous les chiffres de morbidité pour permettre l'application progressive de la politique proposée par la Commission nationale de Programmation, qui peut être en principe entièrement acceptée comme avis d'orientation en vue d'une répartition fonctionnelle en services hospitaliers à vocation locale, régionale et suprarégionale.

II. — PLANIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS PSYCHIATRIQUES.

La Commission nationale de Programmation a également émis un avis au sujet de la programmation relative aux services hospitaliers psychiatriques.

Les critères de programmation concernant ces services ont été établis sur la base de données objectives indiquant

aantal en het type van de thans bestaande bedden, het aantal opnamen, de ontwikkeling ter zake tijdens de jongste jaren, de toenemende psychiatrische activiteit buiten het ziekenhuis evenals een raming van de ziektecijfers en vergelijkingen met het buitenland.

Deze criteria zijn volgens de Commissie en in afwachting van een gedetailleerde studie die jaren zal duren, voorlopig.

De toetsingscriteria zijn erop gericht te voorkomen dat nu verdragende beslissingen zouden worden getroffen, die later elke planning zouden verstoren.

De criteria die door de Commissie worden voorgesteld, werden intussen reeds bij koninklijk besluit van 3 augustus 1976 bekrachtigd.

III. — PLANNING VAN DE UITRUSTING VOOR LANGDURIGE ZIEKEN.

De Nationale Commissie heeft op de jongste plenaire vergadering (einde november 1976) een advies aangenomen i.v.m. de programmatie van de uitrusting voor langdurige zieken.

Dit advies wordt thans door de administratie van Volksgezondheid bestudeerd met het oog op de opname van de streefcijfers, met die van de algemene ziekenhuizen, in een ontwerp van koninklijk besluit dat ter goedkeuring zal worden voorgelegd aan de Ministerraad (art. 6, §§ 1 en 2 van de wet van 6 juli 1973).

IV. — DE GEWESTELIJKE COMMISSIES VOOR ZIEKENHUISPROGRAMMATIE.

De leden van de drie gewestelijke commissies voor Ziekenhuisprogrammatie werden in de loop van het jaar 1976 benoemd.

De gewestelijke commissies hebben onmiddellijk na hun installatie hun opdracht, zoals die in de ziekenhuiswet wordt omschreven, aangevat.

De bevoegde gewestelijke commissie onderzoekt thans de dossiers van de aanvragen voor een principiële toelating van de Minister voor de bouw, verbouw of nieuwbouw van ziekenhuizen of met betrekking tot de zware medische apparatuur.

Vraag :

Hoeveel bijkomende ziekenhuisbedden werden in 1976 opgericht, rekening houdende met de volgende onderverdeling :

- openbare of privé-sector;
- universitaire of andere bedden;
- per gewest.

Antwoord :

Zie bijlage 6.

Vraag :

Hoe verklaart men dat bepaalde commissie van openbare overheid wel toelating hebben gekregen om ziekenhuizen te bouwen en dat andere de oprichting van de programmatiecommissies moeten afwachten ?

Kan de lijst worden gegeven van degenen die gedurende de jongste twee jaren een bouwvergunning hebben verkregen en van degenen aan wie ze werd geweigerd ?

le nombre et le type des lits existants, le nombre d'admissions, l'évolution dans ce domaine au cours des dernières années, le développement des activités psychiatriques en dehors des hôpitaux, ainsi qu'une évaluation de la morbidité et des comparaisons avec l'étranger.

Dans l'attente d'une étude détaillée, qui prendra des années, la Commission accorde à ces critères un caractère provisoire.

Les critères d'appréciation visent à éviter que des décisions fondamentales qui perturberaient ultérieurement toute planification soient prises dès à présent.

Les critères proposés par la Commission ont été ratifiés entretemps par arrêté royal du 3 août 1976.

III. — PLANIFICATION DE L'EQUIPEMENT POUR LES MALADES SOUFFRANT D'AFFECTIONS DE LONGUE DUREE.

Au cours de sa dernière assemblée plénière (fin novembre 1976), la Commission nationale a adopté un avis concernant la programmation de l'équipement pour les malades souffrant d'affections de longue durée.

Cet avis est actuellement étudié par l'administration de la Santé publique en vue d'en reprendre les objectifs, ainsi que ceux qui concernent les hôpitaux généraux, dans un projet d'arrêté royal qui sera soumis à l'approbation du Conseil des Ministres (art. 6, §§ 1 et 2, de la loi du 6 juillet 1973).

IV. — LES COMMISSIONS REGIONALES DE PROGRAMMATION HOSPITALIERE.

Les membres des trois commissions régionales de programmation hospitalière ont été nommés au cours de l'année 1976.

Dès leur installation, les commissions régionales ont entamé les tâches qui leur sont dévolues par la loi sur les hôpitaux.

La commission régionale compétente examine actuellement les demandes d'autorisation ministérielle de principe concernant la construction, la transformation ou la rénovation d'hôpitaux ou le gros appareillage médical.

Question :

Compte tenu de la ventilation ci-après, quel est le nombre de lits supplémentaires créés en 1976 :

- dans le secteur public et dans le secteur privé ?
- lits « universitaires » ou autres ?
- par région ?

Réponse :

Voir annexe 6.

Question :

Comment se fait-il que certaines commissions d'assistance publique ont effectivement reçu l'autorisation de construire des hôpitaux, alors que d'autres doivent attendre la création des commissions de programmation ?

Est-il possible de fournir la liste des C. A. P. qui, au cours des deux dernières années, ont obtenu des autorisations de bâtir et de celles à qui ces autorisations ont été refusées ?

Antwoord :

Zie bijlage 7.

Vraag :

Hoeveel ziekenhuisbedden zijn er in het gewest Brussel, onderverdeeld in :

- bedden tegen betaling en kosteloze bedden;
- universitaire en andere ?

Antwoord :

Bedden voor acute gevallen	In kamers met 1 en 2 bedden	In zalen	Totaal
Universitaire	706	967	1 673
Andere	2 223	2 217	4 440
Totaal	2 929	3 184	6 113

Geriatricbedden (R + V + H)

Universitaire	110	50 % van de bedden in de gemeenschappelijke zalen.
Andere	887	
Totaal	997	

Vraag :

Hoever staat het met de programmatie van de dure uitrusting voor ziekenhuizen ?

Antwoord :

Betreffende de programmatie van de zware medische apparatuur werd een eerste lijst van uitrusting welke als zware medische apparatuur dient beschouwd te worden (in de zin van artikel 6bis, § 2, 5°, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen), na eensluidend advies van de Ziekenhuisraad, gepubliceerd bij koninklijk besluit van 16 juni 1976 (*Belgisch Staatsblad* van 8 juli 1976).

Door de Commissie voor ziekenhuisprogrammatie werd bij voorrang de studie van de transversale axiale tomograaf (scanner) en de scintillatiecamera aangevat, zodat onlangs een advies daarover kon worden uitgebracht.

Het advies over de uitrusting voor hartradiologie en de apparaten voor radiotherapie zal binnenkort kunnen worden uitgebracht.

Thans onderzoekt de Ziekenhuisraad nog welke apparaten of uitrusting aan de bestaande lijst zouden kunnen worden toegevoegd.

2) Ligdagprijs.

Vraag :

Welke zijn de onderscheidene plafonds voor de berekening van de ligdagprijzen in de ziekenhuizen ?

Antwoord :

De onderscheiden plafonds bepaald in het kader van de provisionele prijzen voor 1977 zijn de volgende (gemiddelde indexcijfer van het eerste semester) :

Réponse :

Voir annexe 7.

Question :

Combien de lits d'hôpitaux compte la région de Bruxelles, en distinguant :

- les lits payants des lits non-payants;
- les lits universitaires et autres lits.

Réponse :

Lits aigus	En chambres de 1 et 2 lits	En salle	Total
Universitaires	706	967	1 673
Autres	2 223	2 217	4 440
Total	2 929	3 184	6 113

Lits gériatriques (R + V + H)

Universitaires	110	50 % de lits en salle commune.
Autres	887	
Total	997	

Question :

Où en est la programmation en matière d'équipement hospitalier coûteux ?

Réponse :

En ce qui concerne la programmation relative à l'appareillage médical lourd, il a été publié, sur l'avis conforme du Conseil des Hôpitaux, par l'arrêté royal du 16 juin 1976 (*Moniteur belge* du 8 juillet 1976), une première liste d'équipement devant être considéré comme appareillage médical lourd au sens de l'article 6bis, § 2, 5°, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.

La Commission de Programmation hospitalière a entamé en priorité l'étude du tomographe axial transverse (scanner) et de la caméra à scintillation, de sorte qu'un avis a pu être émis récemment à ce sujet.

L'avis concernant l'équipement de cardioradiologie et les appareils de radiothérapie pourra être émis sous peu.

Le Conseil des Hôpitaux examine actuellement quels sont les appareils ou équipements qui pourraient encore être ajoutés à la liste existante.

2) Prix de la journée d'entretien.

Question :

Quels sont les différents plafonds pour le calcul du prix de la journée d'entretien dans les hôpitaux ?

Réponse :

Les différents plafonds fixés dans le cadre des prix prévisionnels pour 1977 sont les suivants (indice moyen du premier semestre) :

1. Individuele plafonds per verpleegdag :

Elementen	Gewone ziekenhuizen	Universitaire ziekenhuizen
Onderhoud	204,49	321,94
Administratie	150,27	239,45
Was en linnen	87,49	143,96
Voeding	201,03	273,07

2. Geglobaliseerd maximumbedrag :

Voormelde kostprijs-elementen worden gecumuleerd tot maximum van 601,32 914,05

3. Totale prijs van de verpleegdag :

1 927,79 3 401,15

Vraag :

Inzake het ziekenhuisbeheer kon grote vooruitgang worden geboekt dank zij het invoeren van de provisionele ligdagprijs. De vraag stelt zich echter of geen degressieve schaal zou moeten toegepast indien het aantal ligdagen van het vorige jaar wordt overschreden.

Antwoord :

Bij de vaststelling van de provisionele prijs voor 1977 worden de voor dat jaar geraamde uitgaven, voor zover deze aanvaardbaar zijn, gedeeld door de verpleegdagen van het dienstjaar 1975, of van het tweede semester van het jaar 1975 en het eerste semester van het jaar 1976.

De geraamde uitgaven voor 1977 omvatten :

— de personeelsuitgaven, individueel berekend;
— de andere exploitatiekosten, die, rekening houdend met de indexering overgenomen worden uit de boekhouding van het dienstjaar 1975.

In het systeem van de provisionele prijs (met definitief karakter) wordt er van uitgegaan dat zowel de uitgaven als het aantal verpleegdagen de realiteit van dichtbij benaderen.

Het contractueel karakter van de provisionele prijs veronderstelt slechts zeer uitzonderlijke aanpassingen en dit, in geval van manifeste en belangrijke afwijkingen.

3) *Organisatie.**Vraag :*

Wat wordt er gedaan om de overlapping van de ziekenhuisdiensten te vermijden en om de samenwerking tussen de verschillende ziekenhuizen, bv. van verschillende inrichtende machten, te bevorderen, dit vooral in de provinciale centra ?

Antwoord :

Ter gelegenheid van de aanvragen tot het behoren van een principieel akkoord omtrent nieuwbouw, uitbreiding of voor de aanschaffing van medische uitrusting, stimuleert het departement de samenwerking, de functionele afspraken en de eventuele integratie tussen verschillende ziekenhuizen van eenzelfde sector of tussen ziekenhuizen die behoren tot de openbare en privé sector.

1. Plafonds individuels par journée d'hospitalisation :

Eléments	Hôpitaux ordinaires	Hôpitaux universitaires
Entretien	204,49	321,94
Administration ...	150,27	239,45
Blanchissage et linge	87,49	143,96
Nourriture	201,03	273,07

2. Montant maximum globalisé :

Les éléments précités du prix de revient sont cumulés jusqu'à un maximum de 601,32 914,05

3. Prix total de la journée d'hospitalisation :

1 927,79 3 401,15

Question :

L'instauration d'un prix prévisionnel de la journée d'entretien a permis d'enregistrer un progrès important dans la gestion des hôpitaux. Il est cependant permis de se demander s'il ne conviendrait pas d'appliquer une échelle dégressive lorsque le nombre de journées d'entretien de l'année précédente se trouve dépassé.

Réponse :

En ce qui concerne la fixation du prix prévisionnel pour l'année 1977, les dépenses prévues pour cette année sont, pour autant qu'elles soient acceptables divisées par le nombre de journées d'entretien de l'exercice 1975, ou du second semestre de l'année 1975 et du premier semestre de l'année 1976.

Les dépenses prévues pour l'année 1977 comprennent :

— les dépenses de personnel, calculées individuellement;
— les autres frais d'exploitation repris, après indexation, de la comptabilité de l'exercice 1975.

Dans le système du prix prévisionnel (à caractère définitif), le point de départ est qu'aussi bien les dépenses que le nombre de journées d'hospitalisation serrent de près la réalité.

Le caractère contractuel du prix prévisionnel implique que des modifications ne seront apportées que très exceptionnellement, en cas d'écarts manifestes et importants.

3) *Organisation.**Question :*

Que fait-on pour éviter les chevauchements de services hospitaliers et pour promouvoir la collaboration entre les différents hôpitaux, par exemple des différents pouvoirs organisateurs, surtout dans les centres provinciaux ?

Réponse :

A l'occasion des demandes d'octroi d'un accord de principe relatif à la construction et à l'extension d'hôpitaux, ou à l'acquisition d'équipements médicaux, le département encourage la coopération, les accords fonctionnels et l'intégration éventuelle entre différents hôpitaux d'un même secteur ou entre des établissements hospitaliers appartenant au secteur public et au secteur privé.

Als voorbeelden van samenwerkingsvormen kunnen worden aangehaald :

Dendermonde : volledige fusie tussen een openbaar en twee privé-ziekenhuizen.

Lier : oprichting van een gemeenschappelijk medisch-technisch blok, waarbij het openbaar en het privé-ziekenhuis ieder hun identiteit behouden.

Geraardsbergen : afspraak op het functionele vlak tussen een openbaar en een privé-ziekenhuis, waarbij het eerste een algemeen ziekenhuis en het privé-ziekenhuis een V-dienst wordt.

St-Niklaas : afspraak tussen een openbaar en een privé-ziekenhuis voor de installatie en het gebruik van medisch-technische diensten en apparatuur.

Gent : fusie van 3 privé-ziekenhuizen tot één inrichting.

Kortrijk : afspraak tussen privé-ziekenhuizen op functioneel, organisatorisch en ruimtelijk vlak.

Oostende : afspraak tussen 2 privé-ziekenhuizen inzake het inrichten van bepaalde medisch-technische diensten.

Antwerpen : fusie tussen 2 privé-ziekenhuizen.

Deze samenwerking is een initiatief dat moet genomen worden door de lokale inrichtende machten en waarbij het departement als catalysator kan optreden.

Vraag :

Wat wordt er gedaan, in overleg met het Departement van Sociale Voorzorg, om de kwaliteitscontrole te verzekeren op de laboratoria van klinische biologie, die over astronomische winstmarges beschikken ?

Is er een reglementering op til, bv. om het aantal nieuwe laboratoria te beperken of om de associatie met ziekenhuizen verplichtend te maken ?

Antwoord :

Een ontwerp van koninklijk besluit werd voorbereid betreffende de erkenning van laboratoria voor klinische biologie.

In dit besluit zal bepaald worden dat de laboratoria aan bepaalde voorwaarden inzake personeel, lokalen en uitrusting moeten voldoen en moeten medewerken aan een stelsel van controle omtrent de degelijkheid van de uitgevoerde analyses.

Vraag :

Ten einde overantwoorde uitrustingsinvesteringen te voorkomen rijst de vraag of het niet aangewezen zou zijn dat de kleine ziekenhuizen worden omgevormd tot homes waar bedlegerige bejaarden worden verzorgd ?

Antwoord :

Bij de kleine ziekenhuizen bestaat een duidelijke tendens tot sluiting, omschakeling, fusie of schaalvergroting, zoals uit volgende cijfers zal blijken.

In 1969 waren er nog 188 acute algemene ziekenhuizen met minder dan 100 bedden.

In 1973 bestonden er nog 145 dergelijke ziekenhuizen.

Op 1 juni 1975 bleven er in deze categorie nog 124 acute algemene ziekenhuizen over op 312 (of 40 %).

Il est permis de citer les exemples suivants de coopération sous diverses formes :

Termonde : fusion totale d'un hôpital public et de deux hôpitaux privés;

Lierre : création d'un bloc médico-technique commun, l'hôpital public et l'hôpital privé conservant leur identité propre;

Grammont : conclusion sur le plan fonctionnel entre un hôpital public et un hôpital privé, d'un accord en vertu duquel le premier devient un hôpital général et le second un service V;

St-Nicolas-Waes : accord entre un hôpital public et un hôpital privé en ce qui concerne l'installation et l'utilisation de services et d'appareils médico-techniques;

Gand : fusion de trois hôpitaux privés en un seul établissement hospitalier;

Courtrai : accord entre des hôpitaux privés, à la fois sur le plan fonctionnel et sur celui de l'organisation et du ressort desservi;

Ostende : accord entre deux hôpitaux privés en ce qui concerne l'organisation de certains services médico-techniques;

Anvers : fusion de deux hôpitaux privés.

Cette coopération est une initiative qui doit être prise par les pouvoirs organisateurs locaux; à cette occasion le département peut faire office de catalyseur.

Question :

Que fait-on, de commun accord avec le département de la Prévoyance sociale, pour assurer le contrôle qualitatif des laboratoires de biologie clinique, qui enregistrent des marges bénéficiaires astronomiques ?

Une réglementation est-elle prévue par exemple en vue de limiter la création de laboratoires nouveaux ou de rendre obligatoire leur association avec des hôpitaux ?

Réponse :

Un projet d'arrêté royal concernant la reconnaissance des laboratoires de biologie clinique a été préparé.

Dans cet arrêté il sera stipulé que les laboratoires devront satisfaire à des conditions en matière de personnel, de locaux et d'équipements, et qu'ils seront tenus de collaborer à un système de contrôle de la valeur des analyses effectuées.

Question :

Afin de prévenir des investissements injustifiés en matière d'équipement, il est permis de se demander s'il ne conviendrait pas de transformer les petits hôpitaux en homes dans lesquels seraient soignés des vieillards alités.

Réponse :

Il existe, parmi les petits hôpitaux, une nette tendance à la fermeture, à la reconversion, à la fusion ou à l'agrandissement, ainsi qu'il appert des chiffres suivants.

En 1969 il y avait encore 188 hôpitaux généraux ordinaires de moins de 100 lits.

En 1973 ils n'étaient plus que 145.

Au 1^{er} juin 1975, il ne restait plus, dans cette catégorie, que 124 hôpitaux généraux ordinaires, sur un total de 312 (soit 40 %).

Die 124 ziekenhuizen kunnen in drie groepen worden onderverdeeld :

- Groep 1 : 8 met minder dan 20 bedden;
- Groep 2 : 36 met een capaciteit tussen 20 en 49 bedden;
- Groep 3 : 80 met een capaciteit tussen 50 en 99 bedden.

Einde 1976 ziet de toestand er uit als volgt :

- Groep 1 : van de 8 ziekenhuizen met minder dan 20 bedden blijven er nog 4 over.
- Groep 2 : van de 36 ziekenhuizen met een capaciteit tussen 20 en 49 bedden blijven er nog 16 over, waarvan 3 afzonderlijke materniteiten en 4 kleinere ziekenhuizen.
- Groep 3 : van de 80 ziekenhuizen met een capaciteit tussen 50 en 99 bedden werd reeds voor ongeveer de helft beslist dat ze zullen verdwijnen uit deze categorie, hetzij door omschakeling naar een andere bestemming (meestal V-diensten), hetzij door schaalvergroting, fusie of bijvoeging bij andere diensten, meestal R of D; 23 ziekenhuizen verkeren in dit geval.

Wat de overige 40 ziekenhuizen betreft, zijn er aanvragen ingediend waaromtrent de Gewestelijke Programmatiecommissie nog advies moet uitbrengen of zijn er onderhandelingen aan de gang, met het oog op het zoeken van een nieuwe bestemming of fusie.

Vraag :

Welke is de stand van zaken in verband met de taalverhoudingen in de Brusselse ziekenhuizen en welke maatregelen werden hieromtrent getroffen ?

Antwoord :

In de aanvang van 1976 zag de stand van zaken in de ziekenhuizen van de Brusselse C. O. O.'s eruit als volgt :

1) Artsen.

	N.	F.	Totaal
Anderlecht	7	46	53
Brussel	94	316	410
Elsene	5	65	70
Etterbeek	2	54	56
Schaerbeek	7	65	72
Sint-Gillis	5	32	37
Totaal	120	578	698

2) Paramedici- en verpleegkundigen.

Anderlecht	123,5	74	197,5
Brussel	583,0	1 140	1 723,0
Elsene	32,0	174	206,0
Etterbeek	39,0	108	147,0
Schaerbeek	172,0	417	589,0
Sint-Gillis	28,0	83	111,0
Totaal	977,5	1 996	2 950,5

Ten eerste bekommerd om de taalverhoudingen in de Brusselse ziekenhuizen heeft de Minister tot tweemaal toe, via een omzendbrief, een oproep tot kandidaturen van nederlandsstalige geneesheren gedaan, namelijk op 13 augustus 1973 en 10 augustus 1976.

Ces 124 hôpitaux peuvent être subdivisés en trois groupes :

- groupe 1 : 8, ayant moins de 20 lits;
- groupe 2 : 36, ayant une capacité de 20 à 49 lits;
- groupe 3 : 80, ayant une capacité de 50 à 99 lits.

A la fin de 1976 la situation se présente comme suit :

- groupe 1 : des 8 hôpitaux ayant moins de 20 lits il en reste encore 4;
- groupe 2 : des 36 hôpitaux ayant une capacité de 20 à 49 lits, il en reste encore 16, parmi lesquels 3 maternités distinctes et 4 hôpitaux plus petits;
- groupe 3 : il a été décidé d'éliminer de cette catégorie la moitié environ des 80 hôpitaux ayant une capacité de 50 à 99 lits soit à la suite d'une reconversion dans le cadre d'une autre affectation (services V pour la plupart), soit à la suite d'une extension, d'une fusion ou d'une adjonction d'autres services (généralement R ou D) : 23 hôpitaux se trouvent dans ce cas.

Pour les 40 hôpitaux restants, des demandes attendent encore l'avis de la Commission régionale de Programmation ou bien des pourparlers sont en cours en vue de la recherche d'une affectation nouvelle ou d'une fusion.

Question :

Où en est-on, dans les hôpitaux bruxellois, sur le plan des cadres linguistiques et quelles sont les mesures prises à ce propos ?

Réponse :

Au début de 1976 la situation dans les hôpitaux des commissions d'assistance publique bruxelloises était la suivante :

1) Médecins.

	N.	F.	Total
Anderlecht	7	46	53
Bruxelles	94	316	410
Ixelles	5	65	70
Etterbeek	2	54	56
Schaerbeek	7	65	72
Saint-Gilles	5	32	37
Total	120	578	698

2) Personnel paramédical et infirmier.

Anderlecht	123,5	74	197,5
Bruxelles	583,0	1 140	1 723,0
Ixelles	32,0	174	206,0
Etterbeek	39,0	108	147,0
Schaerbeek	172,0	417	589,0
Saint-Gilles	28,0	83	111,0
Total	977,5	1 996	2 950,5

Le Ministre, qui se préoccupe fortement de la situation linguistique dans les hôpitaux bruxellois, a fait appel à deux reprises, par circulaire, à des candidatures de médecins néerlandophones, en l'occurrence les 13 août 1973 et 10 août 1976.

Deze omzendbrief werd toegezonden aan de universiteiten, de Koninklijke Academie, de Orde der Geneesheren evenals de Orde der Apothekers en de Wetenschappelijke en Beroepsverenigingen van geneesheren, hetzij in totaal 92 brieven, die in feite via deze verenigingen aan alle leden van het medisch korps werden gericht.

Ingevolge bovenvermelde laatste omzendbrief dd. 10 augustus 1976 werden slechts vijf individuele kandidaturen ingediend en bekwam de Minister een collectieve lijst van 24 afgestudeerden bij de V. U. B. Al deze kandidaturen werden in de loop van de maanden september en oktober 1976 door de Minister ter kennis gebracht van al de C.O.O.'s van Brussel-Hoofdstad, welke een ziekenhuis beheren.

Op zijn verzoek ontving hij einde november van zijn administratie, een overzicht van de toestand inzake vacante betrekkingen, betreffende het medisch personeel in de openbare ziekenhuizen van de C. O. O.'s van Brussel-Hoofdstad. Wegens het uitblijven van enig initiatief vanwege de betrokken C. O. O.'s heeft de Minister aan het bevoegd bestuur van zijn departement de opdracht gegeven om de procedure in gang te zetten om, in toepassing van de wet van 20 juli 1973, deliberaties voor te bereiden voor de Ministerraad teneinde kandidaten te benoemen in de vakante betrekkingen, rekening houdend met de conventies afgesloten met de V. U. B.

C. — Gezondheidszorg — Preventieve geneeskunde.

1. Uiteenzetting van de Minister.

1) Gezondheidsopvoeding.

De gezondheidsopvoeding wordt in de laatste tijd en dit vanuit soms zeer diverse hoeken als zeer belangrijk beschouwd: het is de basis van een echte preventieve gezondheidszorg. Het werd herhaaldelijk gezegd en geschreven dat indien de geneeskunde, in de laatste decennia, een enorme evolutie heeft doorgemaakt, zulks niets steeds gepaard ging met een betere gezondheidstoestand van de « mens ». Meer en meer worden wij er ons van bewust dat ieder van ons zelf gedeeltelijk — om niet te zeggen in belangrijke mate — verantwoordelijkheid draagt inzake zijn eigen gezondheid en welzijnstoestand in de ruime zin van het woord. Deze bewustwording veronderstelt niet alleen informatie maar uiteindelijk een opvoeding tot een « gezond leefpatroon »: eetgewoonten, leefgewoonten, ontspanning.

De desbetreffende problemen zijn zeer talrijk. Er dienen dan ook prioriteiten te worden gesteld, rekening houdend met de belangrijkheid en de omvang van bepaalde problemen. Hierna volgt een korte opsomming van enkele punten waarmee we herhaaldelijk via verschillende kanalen geconfronteerd worden.

- misbruik van geneesmiddelen;
- voeding;
- tabak;
- alcohol;
- drugs;
- cardiovasculaire aandoening (primaire preventie: stress, voeding, beweging);
- familiale planning;
- tandbederf;

Cette circulaire a été envoyée aux universités, à l'Académie royale, à l'Ordre des Médecins ainsi qu'à l'Ordre des Pharmaciens et aux associations scientifiques et professionnelles de médecins, soit au total 92 lettres qui, en fait, ont été adressées, par l'entremise de ces associations, à tous les membres du corps médical.

A la suite de la dernière circulaire susmentionnée du 10 août 1976, seules cinq candidatures individuelles ont été présentées et une liste collective de vingt-quatre diplômés de la V. U. B. est parvenue au Ministre. Toutes ces candidatures ont été transmises par le Ministre dans le courant des mois de septembre et d'octobre 1976 à toutes les C. A. P. de Bruxelles-Capitale qui gèrent un hôpital.

A sa demande, son administration lui a fourni, à la fin du mois de novembre, un aperçu de la situation en matière d'emplois vacants parmi le personnel médical des hôpitaux publics des C. A. P. de Bruxelles-Capitale. En l'absence d'une quelconque initiative de la part des C. A. P. intéressées, le Ministre a donné instruction à l'administration compétente de son département d'entamer la procédure en vue de préparer, en application de la loi du 20 juillet 1973, des délibérations pour le Conseil des Ministres afin de nommer des candidats aux emplois vacants, compte tenu des conventions passées avec la V. U. B.

C. — Soins de santé — Médecine préventive.

1. Exposé du Ministre.

1) Education sanitaire.

Des milieux parfois très divers considèrent, ces derniers temps, que l'éducation sanitaire revêt une très grande importance: elle est à la base d'une véritable médecine préventive. Il a été dit et écrit d'une manière réitérée que, s'il est vrai que la médecine a connu une évolution extraordinaire au cours des dernières décennies, cette évolution n'a pas toujours eu pour conséquence une amélioration de l'état de santé de l'homme. Nous prenons, de plus en plus, conscience du fait que chacun de nous est lui-même en partie — pour ne pas dire dans une large mesure — responsable de sa propre santé et de son bien-être, dans l'acception large du terme. Cette prise de conscience implique non seulement une information, mais finalement une éducation en vue de l'adoption d'un mode de vie sain (habitudes d'alimentation, habitudes de vie, délassements).

Les problèmes afférents sont très nombreux. Il s'impose dès lors de fixer des priorités, compte tenu de l'importance et de l'envergure de certains problèmes. Voici une énumération sommaire de quelques points auxquels nous nous heurtons réitérativement par des voies différentes:

- abus de médicaments;
- alimentation;
- tabac;
- alcool;
- drogues;
- affections cardio-vasculaires (prévention primaire: stress, alimentation, mouvement);
- *planning* familial;
- caries dentaires;

— bescherming van het leefmilieu : met de specifieke taak die ieder individu daarbij te vervullen heeft;

— seksuele opvoeding (geprogrammeerd volgens een verantwoord pedagogisch plan vanaf het primair onderwijs);

— veiligheid.

Het zal er op aan komen prioriteiten te bepalen, de verantwoorde methodologie uit te werken en na te gaan op welke bestaande organisaties eventueel een beroep kan worden gedaan.

2) *Strijd tegen de besmettelijke ziekten.*

Tijdens de afgelopen periode ging de Gezondheidsinspectie stelselmatig door met het gratis afleveren van entstof tegen polio, difteritis, kinkhoest, tetanus en rubella.

Volgend aantal dosissen werd toegediend :

Polio	...	...	...	...	...	...	...	478 755
Di Te Per	...	...	...	...	...	...	...	395 032
Di Te	...	...	...	...	...	...	...	164 179
Tetanus	...	...	...	...	...	...	...	126 011
Rubella	...	...	...	...	...	...	...	35 768

Tevens werd de entstof aangekocht voor het vaccineren tegen gele koorts, cholera, pokken e.a. voor de reizigers naar het buitenland. In de verschillende vaccinatiecentra werden 19 253 personen ingeënt.

Anderzijds werd ook tegemoetgekomen in de kosten voor het afleveren van anti-venerische geneesmiddelen.

Het totaal van de desbetreffende uitgaven bedroeg ongeveer 15 000 000 F in 1975.

Voor 1977 zal de strijd tegen de besmettelijke ziekten verder worden doorgevoerd. Zoals in het verleden zal ernaar gestreefd worden om 95 % van de jeugdige bevolking te betrekken wat de vermelde vaccinaties betreft.

In het bijzonder zal getracht worden het aantal inentigen tegen rubella te vermeerderen.

De uitgaven voor 1977 zullen zowat 20 000 000 F bedragen.

3) *Thuisverpleging.*

In het Vlaamse gewest werden toelagen verleend aan 151 diensten. Voor het Waalse gewest bedroeg dit cijfer 79 en voor het Brusselse gewest 19.

Tijdens de laatste jaren stelt men een toenemende belangstelling vast inzake reglementering en uitbouw van de thuisverpleging.

Enkele proefstudies werden al door een contractuele overeenkomst gesubsidieerd. Aan de hand van deze gegevens moet het mogelijk worden te bepalen op welke manier dergelijke diensten moeten worden opgevat.

De thuisverzorging is echter één van de behoeften van onze moderne maatschappij, meer bepaald voor ouderlingen, alleenstaanden of zwaar gehandicapten.

De belangrijkste voorwaarden om de « home care » te kunnen realiseren is een coördinatie van vaak reeds bestaande en functionerende schakels. Het betreft een multidisciplinaire samenwerking, gecentraliseerd rond een handelende geneesheer en met een degelijk secretariaat.

— protection de l'environnement (tâche spécifique que chaque individu est appelé à remplir en ce domaine);

— éducation sexuelle (programmée à partir de l'enseignement primaire, selon un plan se justifiant pédagogique-ment);

— sécurité.

Il s'agira de fixer des priorités, d'élaborer la méthodologie adéquate et de rechercher à quelles organisations existantes il sera éventuellement possible de faire appel.

2) *Lutte contre les maladies contagieuses.*

Pendant la période écoulée, l'Inspection médicale a continué systématiquement à délivrer gratuitement des vaccins contre la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la rubéole.

Le nombre de doses administrées s'établit comme suit :

Polio	...	...	...	...	...	...	...	478 755
Di Te Per	...	...	...	...	...	...	...	395 032
Di Te	...	...	...	...	...	...	...	164 179
Tétanos	...	...	...	...	...	...	...	126 011
Rubéole	...	...	...	...	...	...	...	35 768

Des vaccins ont également été achetés pour la vaccination contre la fièvre jaune, le choléra, la variole, etc., à l'intention des voyageurs se rendant à l'étranger. 19 253 personnes ont été vaccinées dans les différents centres de vaccination.

Il y a eu, d'autre part, également des interventions dans les frais de médicaments antivénériens.

Le total des dépenses destinées à ces activités s'est élevé approximativement à 15 000 000 de F en 1975.

En 1977 la lutte contre les maladies contagieuses sera poursuivie. Comme dans le passé, l'objectif sera d'atteindre 95 % de la population jeune par les vaccinations visées au point 1.

On s'efforcera en particulier d'augmenter le nombre de vaccinations contre la rubéole.

Les dépenses pour l'année 1977 atteindront quelque 20 millions de F.

3) *Soins à domicile.*

Dans la région flamande des subsides ont été octroyés à 151 services différents. Pour la région wallonne ce chiffre s'est élevé à 79 et pour la région bruxelloise à 19.

Les dernières années on constate un intérêt croissant en ce qui concerne la réglementation et l'extension des soins à domicile.

Quelques études-pilotes ont déjà été subsidiées par une convention contractuelle. Ces études sont destinées à permettre de déterminer comment les services doivent être conçus.

Les soins à domicile constituent cependant un des besoins de notre société moderne, plus spécialement pour les personnes âgées, les personnes isolées ou les handicapés graves.

La condition primordiale de la réalisation des soins à domicile est une coordination de services qui, souvent existent et fonctionnent déjà. Il s'agit d'une coopération multidisciplinaire centralisée autour d'un médecin traitant, disposant d'un secrétariat qui fonctionne convenablement.

2. *Bespreking.*1) *Preventieve geneeskunde.**Vraag :*

De preventieve gezondheidszorg moet voorrang krijgen. De door geneesheren voorgeschreven gezondheidskuren zouden als preventieve gezondheidszorg moeten erkend en door de R. I. Z. I. V. moeten terugbetaald worden. Uiteindelijk zou zulks goedkoper uitvallen dan het huidige regime.

Bovendien zou het de tewerkstelling in de kuuroorden ten goede komen. Men mag inderdaad stellen, dat in een kuuroord twee patiënten één arbeidsplaats in vertegenwoordigt.

Tenslotte zouden de vakantiehuisen van de sociale organisaties in deze veronderstelling veel beter gebruikt worden want zij zouden het ganse jaar door renderen, terwijl dit thans slechts gedurende een paar maanden per jaar het geval is.

Antwoord :

De hier gestelde problemen zijn belangrijk doch behoren niet of niet uitsluitend, tot de bevoegdheid van het departement van Volksgezondheid en van het Gezin.

Een grondige studie van deze problemen van het gezondheidsbeleid, waarbij alle belanghebbende instanties moeten worden betrokken, kan hieromtrent nuttig zijn.

Vraag :

De toestand van dispensaria zou langzaam verslechteren door de stelselmatige vermindering van de toelagen. Welke taak zullen de dispensaria moeten blijven vervullen ? Wordt een grondige hervorming voorbereid ?

Antwoord :

Het voorstel tot herstructurering van de medico-sociale strijd tegen de tuberculose steunt op een gebundelde actie van de sectoriële coördinatiecommissies voor de strijd tegen de tuberculose, opgericht bij het koninklijk besluit van 20 november 1972 en van het Belgisch Nationaal Werk tegen de tuberculose.

Het opzet ervan bestaat in het bepalen van de jaarlijkse objectieven van deze strijd en in het opstellen van de begroting die daartoe is vereist.

De objectieven die betrekking hebben op de sectoren en de groepen met een hoog risico kunnen verschillen van sector tot sector en dit, volgens de gegevens verstrekt door de sectoriële coördinatiecommissies waarin al de betrokken personen zitting hebben.

Die commissies moeten toezien op de rationalisering op het vlak van het personeelsbeleid in de dispensaria, rekening houdend evenwel met de wettelijke belangen van het in dienst zijnde personeel, voor elke eventuele nieuwe aanwerving van personeel moet bovendien het akkoord van de bevoegde Ministers worden bekomen.

Deze opdracht zal vervuld worden binnen de perken van de jaarlijkse begroting.

Het oogmerk is de uitgaven onverwijld op een bepaald bedrag vast te leggen, zonder rekening te houden met de noodzakelijke indexaanpassingen en, zo mogelijk, van die uitgaven te verminderen.

2. *Discussion.*1) *Médecine préventive.**Question :*

Il faut donner la priorité à la médecine préventive. Les cures de santé prescrites par un médecin devraient être reconnues comme étant des soins de santé préventifs et devraient dès lors, être remboursées par l'I. N. A. M. I. Finalement, ce serait moins onéreux que le régime actuel.

En outre, cette mesure favoriserait l'emploi dans les stations thermales. En effet, on peut dire que, dans une station thermale, il y a un emploi pour deux curistes.

Enfin, les maisons de vacances des organisations sociales seraient bien mieux utilisées dans ce cas, puisqu'elles seraient occupées pendant toute l'année, alors qu'actuellement elles ne le sont que quelques mois par an.

Réponse :

Les problèmes évoqués sont importants mais ne relèvent pas, ou pas exclusivement du département de la Santé publique.

Une étude approfondie des problèmes de la politique de santé pourrait être utile. Toutes les instances intéressées devraient y être associées.

Question :

La situation des dispensaires se détériorerait peu à peu en raison de la réduction systématique des subventions. Quel rôle les dispensaires sont-ils encore appelés à jouer ? Une réforme fondamentale est-elle en préparation ?

Réponse :

La proposition de réorganisation de la lutte médico-sociale contre la tuberculose s'articule sur une action conjuguée des commissions sectorielles de coordination de la lutte contre la tuberculose, instituées par l'arrêté royal du 20 novembre 1972, et de l'Œuvre nationale belge de Défense contre la Tuberculose.

Elle a pour objet de fixer les objectifs annuels de cette lutte et de prévoir les moyens budgétaires nécessaires à cet effet.

Les objectifs qui concernent les secteurs et les groupes à risque élevé peuvent différer d'un secteur à l'autre en fonction des données communiquées par les commissions sectorielles de coordination, au sein desquelles siègent toutes les personnes intéressées.

Il appartient à ces commissions de veiller à la rationalisation du personnel des dispensaires dans le respect des intérêts légitimes du personnel en service. Tout recrutement éventuel de personnel sera par ailleurs soumis à l'approbation des Ministres compétents.

Cette mission sera remplie dans le cadre du budget annuel.

L'objectif est de fixer sans délai les dépenses à un niveau déterminé, sans tenir compte des indexations nécessaires et, si possible, de les réduire.

Dit systeem moet soepel genoeg zijn. Het moet gemakkelijk en vlug kunnen worden aangepast zodra er een wijziging in de evolutie van de inheemse tuberculose intreedt.

2) Gezondheidsopvoeding.

Vraag :

De Minister heeft gewezen op het groot belang van de gezondheidsopvoeding. Hoe komt het dat het desbetreffend op de begroting ingetrokken krediet amper 5,1 miljoen bedraagt ?

Antwoord :

Het vooropgezet bedrag vormt slechts een gedeelte van de desbetreffende kredieten.

Het groot belang dat in ons land aan de gezondheidsopvoeding wordt gehecht, is ruimschoots geconcretiseerd door omvang van de financiële tussenkomst van het departement terzake : 120 600 000 F.

Een gedeelte van dit krediet, hetzij 88 000 000 F, is geculturaliseerd. De Nederlandse Cultuurgemeenschap behoudt aldus 33 300 000 F waaraan een bedrag van 14 700 000 F moet toegevoegd worden, dat bestemd is voor de informatie en de opvoeding inzake anticonceptie. De Franse Cultuurgemeenschap ontvangt 29 700 000 F met daarenboven 10 300 000 F voor de anticonceptie.

Het overblijvend gedeelte nl. 32 600 000 F, is bijna helemaal geregionaliseerd en verdeeld als volgt :

7 100 000 voor de Vlaamse gewestelijke begroting;
18 000 000 voor de Waalse gewestelijke begroting;
2 400 000 voor de Brusselse gewestelijke begroting;
5 100 000 voor de Nationale begroting.

Dit krediet van 32 600 000 F is voornamelijk bestemd voor de in de scholen gevoerde campagnes inzake gezondheidsopvoeding. Het betreft hier een opdracht die door de Conventie van 1 april 1971 toevertrouwd werd aan het Belgische Rode-Kruis.

Er zij tevens vermeld dat het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn, in de begroting die het jaarlijks toegewezen krijgt, over een krediet beschikt ten voordele van de gezondheidsopvoeding. Het krediet voor 1977 bedraagt 6 567 000 F.

3) Thuisverpleging.

Vraag :

Is het niet aangewezen naar een alternatieve vorm van zorgenverstrekking te gaan via ambulante verzorging die thuis in ploegverband zou kunnen gebeuren ?

Antwoord :

Continuïteit inzake geneeskundige verzorging — van diagnose tot en met de genezing — moet niet noodzakelijkerwijze beperkt blijven tot de ziekenhuizen. Daarin kan ook worden voorzien door middel van extra muros-diensten.

Aangezien het ziekenhuis wordt beschouwd als een van de duurste elementen van ons verzorgingssysteem, is het voor een rationele organisatie van de gezondheidszorg nodig dat kan worden beschikt over uitgebreide middelen inzake diagnose en behandeling ten behoeve van ambulante patiënten en eventueel over hulp- en verplegingsdiensten die zich ten huize van de zieken begeven.

Ce système doit être suffisamment souple. Il doit pouvoir être adapté facilement et rapidement dès qu'une modification de l'évolution de la tuberculose indigène est décelée.

2) Education sanitaire.

Question :

Le Ministre a souligné l'importance particulière de l'éducation sanitaire. Comment expliquer que le crédit prévu à cette fin au budget ne s'élève qu'à 5,1 millions de francs ?

Réponse :

Le montant cité ne représente qu'une partie des crédits prévus.

Le grand intérêt que notre pays attache à l'éducation sanitaire est concrétisé par l'importance de l'intervention financière du département en cette matière : 120 600 00 F.

Une partie de ce crédit, soit 88 000 000 F, est « culturalisée ». La Communauté culturelle néerlandaise obtient 33 300 000 F, auxquels il convient d'ajouter 14 700 000 F affectés à l'information et à l'éducation en matière de contraception. La Communauté culturelle française obtient 29 700 000 F, plus 10 300 000 F pour la contraception.

La partie restante, 32 600 000 F, est quasi entièrement régionalisée et se répartit comme suit :

7 100 000 F pour le budget régional flamand;
18 000 000 F pour le budget régional wallon;
2 400 000 F pour le budget régional bruxellois;
5 100 000 F pour le budget national.

Ce crédit de 32 600 000 F est affecté pour la majeure partie à des campagnes d'éducation sanitaire dans les écoles, mission confiée à la Croix-Rouge de Belgique par la convention du 1^{er} avril 1971.

Il convient de signaler en outre qu'il est prévu un crédit affecté à l'éducation sanitaire dans le budget annuel alloué à l'Œuvre nationale de l'Enfance. Pour 1977 ce crédit s'élève à 6 567 000 F.

3) Soins à domicile.

Question :

Ne convient-il pas de s'orienter vers une autre forme de soins, notamment le traitement ambulatoire qui pourrait être dispensé en équipe et à domicile.

Réponse :

La continuité des soins, du diagnostic à la guérison, ne doit pas nécessairement être enfermée dans l'hôpital. Elle peut être assurée par l'organisation des services extra-muros.

L'hôpital étant considéré comme l'élément le plus coûteux du système d'action sanitaire, une organisation rationnelle des soins médicaux devrait comporter de vastes moyens de diagnostic et de traitement pour malades ambulants et, le cas échéant, les services d'aide et de soins à domicile.

Deze laatste diensten worden ook wel eens « Home Care » diensten genoemd, naar dokter Bluestone die in 1946 in de Verenigde Staten de promotor was van die methode voor de behandeling van chronische zieken en invaliden. Het doel ervan is de zieken te laten verzorgen door een team dat dienst doet naast het normale personeel van het ziekenhuis dat er nauw samenwerkt met het diensthoofd van het ziekenhuis en (of) met zijn afgevaardigde. Dat team omvat daarenboven de door de zieke gekozen arts en beschikt over de nodige sociale voorzieningen.

Aanvankelijk was die extra muros-uitbreiding van het ziekenhuis bedoeld als een verlichting van de chronische overbelasting van de ziekenhuizen. Thans wordt zij beschouwd als een alternatieve methode om de weerslag en de duur van de opneming in een verpleeginrichting te beperken en zodoende de kosten ervan te verminderen.

In België werden tot op heden enkele experimenten gedaan met het systeem van « Home-Care », namelijk door de C. O. O. van Brussel voor de pediatrie en door de C. O. O. van Luik voor de geriatrie en de chronische ziekten. Die proefnemingen verkeren nog steeds in een experimentele fase en ze hebben het ontegensprekelijke bewijs nog niet geleverd dat een dergelijk systeem noodzakelijk is in ons land, waar geen tekort is aan ziekenhuisbedden, integendeel, indien men afgaat op de numerieke criteria van de Nationale Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie.

Naast een aantal voordelen op psychologisch, sociaal en wellicht ook op economisch gebied, kunnen tegen het systeem de volgende argumenten worden aangehaald :

1) de organisatie geschiedt vanuit het ziekenhuis, waarvan de beheerders meestal met financiële problemen te kampen hebben en niet vlug geneigd zijn om de opneming intra muros te verminderen;

2) er zijn problemen in verband met de organisatie van de teams, waarvan de doelmatigheid gering is, gelet op de administratieve moeilijkheden, de verplaatsingen, de wacht-dienst, het occasioneel of herhaald vervoer van de zieken naar de medisch-technische diensten van een ziekenhuis of van een polikliniek;

3) het gevaar bestaat dat met de behandelende geneesheren niet voldoende wordt samengewerkt, of zelfs dat dezelfde en dus overbodige verzorging als door de behandelende geneesheren wordt verstrekt;

4) de neiging bestaat dat een overdreven beroep op de medisch-technische diensten wordt gedaan, teneinde de organisatiekosten te dekken;

5) de samenwerking tussen familieleden en het geneeskundig team is vaak moeilijk; de zieke en zijn milieu moeten immers onderling aangepast zijn of kunnen worden.

Hoe dan ook, in een voorlopig advies met betrekking tot de programmatie van de voorzieningen voor chronische zieken, is de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie van oordeel dat genoemde programmatie in de hand moet worden gewerkt door een interne omschakeling en herstructurering van de bestaande voorzieningen, althans daar waar een groot aantal diensten ter beschikking staan van lijders aan acute ziekten.

Daarenboven wijst de Commissie erop dat meer aandacht moet worden besteed aan de behoeften inzake voorzieningen buiten het ziekenhuis ten behoeve van de lijders aan chronische ziekten.

De voorlopige criteria die zij heeft aangenomen, hebben dus een louter indicatieve waarde en zullen regelmatig moeten worden getoetst aan de praktische experimenten.

Ces derniers services, appelés aussi « Home Care » par le Dr Bluestone, promoteur en 1946 de la méthode aux Etats-Unis pour le traitement des malades chroniques et invalides, consistent à faire prendre en charge le malade par une équipe qui se superpose aux effectifs normaux de l'hôpital et qui est articulée autour du chef de service hospitalier et (ou) de son délégué. Elle comprend en outre le médecin choisi par le malade et le dispositif social indispensable.

Primitivement, cette extension extra-muros de l'hôpital avait pour but de lutter contre l'encombrement chronique des hôpitaux. Elle est considérée actuellement comme une méthode de rechange pour limiter l'incidence et la durée de l'hospitalisation et par conséquent en diminuer le coût.

Quelques expériences de « Home Care » ont été faites jusqu'à présent en Belgique, notamment à la C. A. P. de Bruxelles, en ce qui concerne la pédiatrie, et à la C. A. P. de Liège en ce qui concerne la gériatrie et les malades chroniques. Elles en sont toujours au stade expérimental et n'ont pas encore apporté la preuve irréfutable de la nécessité du système dans notre pays où il n'y a pas pénurie de lits d'hospitalisation, bien au contraire, si l'on s'en rapporte aux critères numériques de la Commission nationale de Programmation hospitalière.

A côté d'avantages certains d'ordre psychologique, social et peut-être économique, on peut citer comme inconvénients de ce système :

1) l'organisation à partir de l'hôpital, où les gestionnaires sont souvent confrontés à des problèmes financiers et peu disposés à réduire l'hospitalisation « intra-muros ».

2) les problèmes d'organisation de l'équipe, à efficacité réduite vu les difficultés administratives, de déplacement, de garde, de transports occasionnels ou répétés des malades vers les services médico-techniques d'un hôpital ou d'une polyclinique;

3) le risque de manque de collaboration, voire de double emploi avec les médecins traitants;

4) la tendance à la surconsommation des moyens médico-techniques pour couvrir les frais d'organisation;

5) la coopération souvent difficile entre les parents et l'équipe soignante; le malade et son milieu doivent être en effet adaptés ou adaptables l'un à l'autre.

Quoi qu'il en soit, dans un avis provisoire portant sur la programmation des équipements pour malades chroniques, la Commission nationale de Programmation hospitalière estime que cette programmation doit être favorisée par une reconversion et une restructuration interne des équipements existants, du moins là où il existe une pléthore de services pour malades aigus.

Elle considère en outre qu'il faudra prendre davantage conscience des besoins en matière d'équipements extra-hospitaliers pour les malades chroniques.

Les critères provisoires qu'elle a retenus sont de ce fait purement indicatifs et devront être confrontés régulièrement aux expériences issues de la pratique.

Vraag :

Welke resultaten hebben de experimenten van thuisverpleging opgeleverd voor de patiënten en welke is haar weer-slag op financieel gebied ?

Antwoord :

Met het eindverslag (augustus 1976) van de afdeling Epidemiologie en Sociale Geneeskunde van de Universitaire Instelling Antwerpen over de experimenten van thuisverpleging beëindigd op 31 december 1975 kunnen volgende be-sluiten worden getrokken.

I. Voor de patiënten :

1) De uitgangsidee was alleen intensieve zorgen te ver-strekken die normaliter een ziekenhuisopname hadden ver-eist. Zo werden vooral zware gevallen behandeld (kanker : 22 % ; vasculaire aandoeningen : 18 % ; locomotorische stoornissen : 25 %). Niets belet de criteria te versoepelen en ook de lichtere somatische pathologie voor thuisverpleging in aanmerking te laten komen.

2) De ontwikkelingskansen van de thuisverpleging zijn in sterke mate afhankelijk van een mentaliteitsverandering in het gezondheidsbeleid. Tot op heden was dit vooral af-gestemd op de verzorging in verplegingsinrichtingen.

3) Het is duidelijk gebleken dat de huisartsen niet veel tijd wensen te besteden aan samenwerking met andere disci-plines. Die samenwerking blijft meestal beperkt tot vluchtige contacten. Ook hier is een mentaliteitsverandering noodza-kelijk.

4) Tijdens het experiment is men er niettegenstaande vele pogingen, niet in geslaagd een efficiënte binding tot stand te brengen met de ziekenhuizen : opname, behandeling en ontslag van de patiënten gebeurden volgens een rigied geheel van regels en belangen waarin het experiment geen veran-dering heeft kunnen brengen. Hoe dit te doorbreken in de toekomst blijft een open vraag.

5) Op het vlak van vergelijking tussen ziekenhuis en thuis-verpleging meenden 87 % van de patiënten die reeds in een ziekenhuis verbleven hadden het volgende :

voor 8 % is de verpleging in het ziekenhuis beter;
voor 32 % is zij minder goed;
voor 54 % is er geen verschil en zijn de twee vormen even-waardig.

II. Weerslag op financieel gebied.

Uit het experiment blijkt dat een financiële tussenkomst van de overheid voor gestructureerde thuisverpleging nood-zakelijk wordt geacht.

Er wordt vooropgesteld dat zoals voor de hospitalisatie het R. I. Z. I. V. een bepaalde dagprijs zou vaststellen.

In ieder geval kan uit de nu bestaande experimenten nog niet uitgemaakt worden wat de financiële weerslag zal zijn.

Men zou mogen veronderstellen dat thuisverpleging wat goedkoper zal uitvallen dan verpleging in een ziekenhuis.

Question :

Quels résultats les expériences en matière de soins à domi-cile ont-elles donnés du point de vue des patients et quel-les sont leurs répercussions financières ?

Réponse :

Le rapport final (août 1976) de la section d'Epidémiologie et de Médecine sociale de l'Institution universitaire d'Anvers sur les expériences en matière de soins à domicile (clôturé le 31 décembre 1975) permet de dégager les conclusions sui-vantes :

I. En ce qui concerne les patients :

1) Le principe de base était d'administrer exclusivement les soins intensifs qui auraient normalement nécessité l'hos-pitalisation. C'est ainsi que principalement des cas graves ont été traités (22 % de cancers, 18 % d'affections vascu-laires, 25 % de troubles de l'appareil locomoteur). Rien n'empêche d'assouplir les critères et d'étendre également les soins à domicile à la pathologie somatique plus bénigne.

2) Les possibilités de développement des soins à domicile sont, dans une large mesure, tributaires d'un changement de mentalité dans la politique de la santé. Jusqu'à ce jour, celle-ci a été principalement axée sur l'administration des soins dans les établissements hospitaliers.

3) L'expérience a montré que les médecins généralistes ne souhaitent consacrer que peu de temps à la coopération avec d'autres disciplines. Cette coopération se limite géné-ralement à des contacts fugaces. Dans ce cas également un changement de mentalité s'impose.

4) En dépit de nombreuses tentatives, il n'a pas été pos-sible au cours des expériences d'établir des relations effica-ces avec les hôpitaux : l'admission, le traitement et la sortie des patients étaient régis par un ensemble rigide de règles et d'intérêts que les expériences ne sont pas parvenues à modi-fier. La manière de surmonter cet obstacle reste indétermi-née.

5) En ce qui concerne la comparaison entre les soins en milieu hospitalier et les soins à domicile, 87 % des patients qui avaient été hospitalisés antérieurement ont formulé les appréciations suivantes :

8 % jugent les soins hospitaliers meilleurs;
32 % jugent les soins hospitaliers moins bons;
54 % jugent les deux formules équivalentes.

II. Répercussions financières.

Les expériences permettent de conclure qu'une interven-tion financière des pouvoirs publics en vue de la structura-tion des soins à domicile est jugée nécessaire.

Il est proposé que l'I. N. A. M. I. fixe un prix de la jour-née d'entretien, comme pour l'hospitalisation.

Les expériences actuelles ne permettent toutefois pas en-core de prévoir les répercussions financières.

On peut supposer que les soins à domicile seront légè-rement moins onéreux que les soins intra-muros.

4) *Dringende medische hulp.**Vraag :*

Welke zijn, in verband met de dringende medische hulp, de vooruitzichten inzake taakverdeling tussen de departementen van Volksgezondheid en van Binnenlandse Zaken ?

Antwoord :

Artikel 2, paragraaf 1, van het koninklijk besluit van 2 april 1965 houdende vaststelling van de modaliteiten tot inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening en houdende aanwijzing van de gemeenten als centra van het eenvormig oproepstelsel regelt de taakverdeling tussen de departementen van Volksgezondheid en van Binnenlandse Zaken.

Dit artikel luidt als volgt :

« De installatie en de werking van het eenvormig oproepstelsel vallen onder de bevoegdheid van de Minister tot wiens bevoegdheid de Binnenlandse Zaken behoren.

De andere aspecten van de organisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening vallen onder de bevoegdheid van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort ».

Het Ministerie van Volksgezondheid is met name bevoegd voor de eerste geneeskundige zorgen ter plaatse, het dringend vervoer en de onmiddellijke opname in een ziekenhuis.

Deze taakverdeling verloopt vlot en er wordt niet aan gedacht ze te wijzigen.

Gelet op het feit dat de 16 hulpcentra 900 allen gevestigd zijn in brandweerkazernes en dat zij bedient worden door brandweerpersonnel, oefent het Ministerie van Binnenlandse Zaken ipso facto toezicht uit op installatie en werking van de oproepcentra. De brandweer valt immers onder de bevoegdheid van het Ministerie van Binnenlandse Zaken.

De andere aspecten van deze organisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening zijn zuiver geneeskundig.

Wat, meer in het bijzonder, de heli-hulp betreft werd tussen de departementen van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid overeengekomen dat de helikopters, hoofdzakelijk om technische redenen, ingeschakeld worden bij de Rijkswacht.

Vraag :

Voor ambulancewagens mag, in hoogdringende gevallen of wanneer zij reanimatiemateriaal meevoeren, tot 60 F per kilometer gevraagd worden. Het Rode-Kruis kan het goedkooper. Moet die prijs dan niet herzien worden ?

Antwoord :

Volgens inlichtingen van het Rode Kruis past dit organisme het nationaal eenheidstarief toe voor de reanimatiewagen met geneeskundig personeel. Dit tarief bedraagt sedert 1 januari 1976, 635 F voor de verplaatsingen van maximum 10 km, met een verhoging van 65 F vanaf de 11^e km en 50 F vanaf de 21^e km.

4) *Aide médicale urgente.**Question :*

Quelles sont les perspectives d'une répartition des tâches entre les départements de la Santé publique et de l'Intérieur dans le domaine de l'aide sociale urgente.

Réponse :

La répartition des tâches entre les départements de la Santé publique et de l'Intérieur est réglée par l'article 2, paragraphe 1^{er}, de l'arrêté royal du 2 avril 1965 fixant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et désignant les communes en tant que centres du système d'appel uniforme.

Cet article dispose que :

« L'installation et le fonctionnement du système d'appel uniforme relèvent de la compétence du ministre qui a l'Intérieur dans ses attributions.

Les autres aspects de l'organisation de l'aide médicale urgente relèvent de la compétence du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ».

Les premiers soins sur place, le transport d'urgence et l'hospitalisation immédiate relèvent notamment de la compétence du Ministère de la Santé publique.

La répartition des tâches s'effectue harmonieusement et il n'est pas envisagé de la modifier.

Etant donné que les 16 centres de secours 900 sont tous installés dans des casernes de sapeurs-pompiers et qu'ils sont desservis par des pompiers, le contrôle de l'installation et du fonctionnement des centres d'appel échoit ipso facto au Ministère de l'Intérieur. La lutte contre l'incendie relève d'ailleurs de la compétence du Ministère de l'Intérieur.

Les autres aspects de l'organisation de l'aide médicale urgente sont de nature purement médicale.

En ce qui concerne plus particulièrement le service d'hélicoptères, il a été convenu entre les départements de l'Intérieur et de la Santé publique que, pour des raisons d'ordre essentiellement technique, les hélicoptères relèveraient de la Gendarmerie.

Question :

Le tarif kilométrique des ambulances peut atteindre 60 F pour les urgences ou en cas de transport de matériel de réanimation. La Croix-Rouge pratique des prix moins élevés. Ne conviendrait-il donc pas de revoir ce tarif ?

Réponse :

D'après les renseignements obtenus, la Croix-Rouge applique le tarif national unique aux véhicules de réanimation accompagnés de personnel médical. Depuis le 1^{er} janvier 1976, ce tarif est fixé à 635 F pour les déplacements de 10 km au maximum, majorés de 65 F à partir du 11^e km et de 50 F à partir du 21^e km.

5) Centra voor geesteshygiëne.

Vraag :

Hoeveel centra voor geesteshygiëne werden er in ieder gewest erkend en hoeveel equipes zijn er werkzaam ?

Antwoord :

Op 15 december 1976 zag de toestand er als volgt uit :

1. Vlaamse gewest.

— Erkende centra : 36.

— Equipes :

— volwassenen	22
— kinderen en adolescenten	14
— gemengd (volwassenen - kinderen - adolescenten)	18
— specifieke activiteiten	3
Totaal	57

2. Waalse gewest.

— Erkende centra : 36.

— Equipes :

— volwassenen	9
— kinderen en adolescenten	12
— gemengd (volwassenen - kinderen - adolescenten)	17
Totaal	38

3. Brusselse gewest.

— Erkende centra : 15 (21 zetels).

— Equipes :

— volwassenen	14
— kinderen en adolescenten	9
— gemengd (volwassenen - kinderen - adolescenten)	10
Totaal	33

D. — Geneeskunde.

1. Uiteenzetting van de Minister.

1) Bijscholing van huisartsen.

De bijscholing van de huisartsen was oorspronkelijk een probleem onder de bevoegdheid van de Minister van Sociale Voorzorg.

De in 1973 tussen de geneesheren en het R. I. Z. I. V. gesloten overeenkomst bepaalde dat dit Instituut kredieten zou toekennen met het oog op de bijscholing van huisartsen. Er zij aan toegevoegd dat alle bijscholingcursussen moeten worden erkend door een interuniversitaire commissie die op nationaal vlak werkzaam is.

In 1975 werd tussen de geneesheren en het R. I. Z. I. V. een overeenkomst gesloten, waarin bepaald is dat een ver-

5) Centres d'hygiène mentale.

Question :

Quel est le nombre de centres d'hygiène mentale agréés dans chaque région ? Combien d'équipes y sont occupées ?

Réponse :

Le 15 décembre 1976, la situation se présentait comme suit :

1. Région flamande.

— Centres agréés : 36.

— Equipes :

— adultes	22
— enfants et adolescents	14
— mixtes (adultes, enfants, adolescents)	18
— activités spécifiques	3
Total	57

2. Région wallonne.

— Centres agréés : 36.

— Equipes :

— adultes	9
— enfants et adolescents	12
— mixtes (adultes, enfants, adolescents)	17
Total	38

3. Région bruxelloise.

— Centres agréés : 15 (21 sièges).

— Equipes :

— adultes	14
— enfants et adolescents	9
— mixtes (adultes, enfants, adolescents)	10
Total	33

D. — Médecine.

1. Exposé du Ministre.

1) Le recyclage des généralistes.

Le recyclage des généralistes était à l'origine un problème qui relevait de la compétence du Ministre de la Prévoyance sociale.

La convention conclue en 1973 entre les médecins et l'I. N. A. M. I. prévoyait que des crédits seraient accordés par ce dernier pour favoriser le recyclage des généralistes. Il faut préciser que tous les cours de recyclage mis sur pied doivent être reconnus par une commission interuniversitaire fonctionnant sur le plan national.

En 1975, une convention fut conclue entre les médecins et l'I. N. A. M. I., prévoyant qu'un tarif différentiel serait

schillend tarief zou worden toegepast ten voordele van de huisartsen die, vóór 31 december 1975, ten minste honderd uren bijscholing cursussen gevolgd hadden.

Omwille van bepaalde moeilijkheden werd de toepassing van die maatregel uitgesteld tot 1 oktober 1976 en het probleem werd vervolgens overgemaakt aan het departement van Volksgezondheid en van het Gezin.

Dit departement heeft geen bijzondere commissie opgericht om het probleem te behandelen, want de minister was van mening dat het beter was de huisartsen op te nemen in de Hoge Raad voor specialisten teneinde geen splitsing en geen conflict uit te lokken tussen de twee soorten artsen.

Er werd een hervorming gerealiseerd in de Hoge Raad voor specialisten, waar een belangrijk aantal huisartsen werd aan toegevoegd; tevens werd een bijzondere erkenningscommissie voor de bijgeschoolde huisartsen opgericht.

Nadat bepaalde moeilijkheden uit de weg geruimd waren in verband met de representativiteit, kon tot de benoemingen worden overgegaan.

In de Hoge Raad zijn twee opvattingen naar voor gekomen. Volgens de eerste dienen de studies in de geneeskunde verplicht zeven jaar basisopleiding en twee jaar bijkomende specialisatiestage te omvatten. Volgens een andere thesis, bijgetreden door de dekens van de faculteiten van geneeskunde, is het om didactische en budgettaire redenen onmogelijk de studies in de geneeskunde met twee jaar te verlengen, maar moet het programma worden hervormd om de opleiding in zeven jaar mogelijk te maken (huidige duur).

Een compromisoplossing zou er kunnen in bestaan de duur van de studies op zeven jaar te behouden maar, na een wachttijd van twee jaar, hogere honoraria toe te kennen aan de huisartsen die bijscholing gevolgd hebben.

De Minister van Volksgezondheid meent dat het voor de patiënten niet wenselijk is een verschillend tarief in te voeren naargelang de geneesheer al dan niet bijscholing heeft gekregen. Het eenheidstarief moet worden behouden.

Om de bijscholing toch te bevorderen is de minister voorstander van een systeem waarin het R.I. Z. I. V., na een bepaalde wachttijd, een forfaitaire vergoeding zou toekennen uitsluitend aan de artsen die bijscholing gevolgd hebben, welke vergoeding niet meer afhankelijk zou zijn van het aantal verstrekkingen. Om de tien jaar zou een bijscholingscursus moeten worden gevolgd.

Volgens de Minister moet de duur van de studies in de geneeskunde op zeven jaar worden behouden.

Zo kunnen de studenten in de geneeskunde aan de universiteit van Antwerpen in de loop van het zesde jaar hun richting kiezen naargelang zij huisarts, specialist, vorser of beoefenaar van de sociale geneeskunde willen worden. Dat is een goede formule.

2) Het vrije verkeer van artsen binnen de Gemeenschap-pelijke Markt.

Sinds 20 december 1976 staan de grenzen binnen de Europese Gemeenschap open voor het vrije verkeer van geneesheren.

Wellicht zullen vele Britse artsen geneigd zijn zich te komen vestigen in het « medisch paradijs » dat ons land vormt. Groot-Brittannië heeft immers een « Nationale Gezondheidsdienst » die uitsluitend werkt met erkende geneesheren. Het is voor een geneesheer niet gemakkelijk opgenomen te worden in dat systeem. De andere dokters zijn volledig vrij.

introduit en faveur des généralistes ayant suivi des cours de recyclage pendant un minimum de 100 heures, avant le 31 décembre 1975.

En raison de certaines difficultés, l'application de cette mesure fut retardée jusqu'au 1^{er} octobre 1976 et le problème fut ensuite transmis au département de la Santé publique et de la Famille.

Celui-ci n'a pas institué une commission spéciale pour traiter de ce problème car le Ministre a considéré qu'il valait mieux maintenir les généralistes au sein du Conseil supérieur des spécialistes, pour ne pas provoquer de scission et de conflit entre les deux catégories de médecins.

Une réforme a été réalisée au sein du Conseil supérieur des spécialistes, auquel un nombre important de généralistes a été adjoint; en même temps fut créée une commission spéciale d'agrégation des médecins généralistes recyclés.

Après que certaines difficultés eurent été aplanies sur le plan de la représentativité, les nominations ont pu avoir lieu.

Deux thèses se sont fait jour au sein du Conseil supérieur. La première prévoit que les études de médecine comprendraient obligatoirement 7 ans de formation de base et 2 ans de stage complémentaire de spécialisation. L'autre thèse, prônée par les doyens des facultés de médecine, estime, pour des raisons didactiques et budgétaires, qu'il n'est pas possible de prolonger encore les études de médecine de 2 ans mais qu'il faut réformer le programme pour que la formation puisse se faire en 7 ans (durée actuelle).

Un compromis pourrait consister dans le maintien de la durée des études à 7 ans avec octroi d'honoraires plus élevés aux généralistes recyclés après un délai d'attente de 2 ans.

Le Ministre de la Santé publique et de la Famille estime que le système consistant à introduire un tarif différentiel selon que le médecin est ou non recyclé, n'est pas souhaitable vis-à-vis des patients. Il faut maintenir à l'égard de ceux-ci un tarif unique.

Cependant, pour favoriser le recyclage, le Ministre est partisan de l'octroi par l'I. N. A. M. I. d'une indemnité forfaitaire, exclusivement attribuée aux médecins recyclés après un délai d'attente, cette indemnité ne dépendant plus du nombre de prestations. Un recyclage tous les 10 ans serait obligatoire.

Selon le Ministre, la durée des études de médecine doit être maintenue à 7 ans.

C'est ainsi par exemple qu'à l'université d'Anvers, les étudiants en médecine peuvent choisir leur orientation en 6^e année, selon qu'ils se destinent à devenir généralistes, spécialistes, chercheurs ou à pratiquer la médecine sociale. Il s'agit là d'une bonne formule.

2) La libre circulation des médecins au sein du Marché commun.

A partir du 20 décembre 1976, dans la Communauté européenne, les frontières sont ouvertes à la libre circulation des médecins.

De nombreux médecins britanniques seront probablement tentés de venir s'installer dans le petit « paradis médical » que constitue la Belgique. En effet, la Grande-Bretagne possède un « Service national de santé » qui fonctionne exclusivement avec des médecins agréés. Il n'est pas facile pour un médecin d'être admis dans ce système. Une liberté absolue est par ailleurs laissée aux autres médecins.

In het Belgische systeem daarentegen heeft elke arts, al heeft hij geen verbintenis aangegaan, die zorgen aan sociaal-verzekerden verstrekt, recht op een financiële tegemoetkoming van het R. I. Z. I. V., hetgeen klassengeneeskunde uitschakelt.

In alle andere landen van de Europese Gemeenschap bestaat het dubbele systeem en alleen België maakt daarop een uitzondering.

In ons land is iedereen het blijkbaar eens om verder te gaan en de vestiging van nieuwe geneesheren afhankelijk te stellen van een toelating welke zou worden verleend op grond van objectieve behoeften. Hoewel het niet mogelijk is een corporatistisch wetsontwerp te verdedigen, kan toch worden gedacht aan een vestigingswet. De specialisten moeten trouwens worden benoemd door de beheerder van het ziekenhuis waar zij hun beroep zullen uitoefenen.

Men zou kunnen denken aan de vestiging van een aantal huisartsen volgens het aantal inwoners en volgens de bevolkingsdichtheid. De Minister kant zich echter ten eerste tegen de idee van de « overname » van een medisch kabinet; er kan immers geen sprake zijn van overname van cliënten noch van meubilair, aangezien een huisarts zich op een ander adres dan zijn voorganger kan vestigen, wat voor apothekers niet het geval is, daar dezen zich op een bepaald adres moeten vestigen.

Anderzijds zou ons systeem van de erkenning van specialisten kunnen worden verbeterd.

Om erkend te worden volstaat het thans dat de specialist het bewijs levert dat hij zich gedurende een zeker aantal jaren gespecialiseerd heeft, zelfs indien het aantal aanvragen in die specialisatie te hoog ligt.

Ook in die sector zou men een beroep kunnen doen op het begrip objectieve behoeften en men zou de keuze van de jonge artsen kunnen oriënteren in de richting van een bepaalde specialisatie, b.v. anesthesie eerder dan chirurgie, aangezien er te veel chirurgen en te weinig anesthesisten zijn.

De keuze wordt thans beïnvloed door het R. I. Z. I. V. en niet door het departement van Volksgezondheid. Zo beschikken wij over te veel radiologen en te veel radiologische apparatuur omwille van het feit dat die prestaties tot hoge terugbetalingen aanleiding geven.

Ook bestaat het gevaar dat er te veel specialisten en te weinig huisartsen worden gevormd, want deze laatste mogen slechts een lager tarief toepassen en hebben een lastiger leven.

Hoe dan ook, de Regering wenst dat in 1977 een overeenkomst tussen het R. I. Z. I. V. en de geneesheren tot stand komt, aangezien onze regeling inzake ziekte en invaliditeit op dat systeem steunt.

2. — *Bespreking.*

Vraag :

Zal in verband met de opleiding en de bijscholing van de geneesheren het zogeheten systeem van de 100 uren spoedig worden vervangen door een ander systeem en welk zou dit systeem zijn ?

Antwoord :

De Hoge Raad voor geneesheren-specialisten werd uitgebreid met vertegenwoordigers van de faculteiten en van de artsverenigingen om criteria van bijscholing op te stellen in verband met de huisartsgeneeskunde.

Aangezien deze Hoge Raad hieromtrent nog geen advies heeft uitgebracht is het niet mogelijk te voorzien welk systeem dat van de 100 uren zal vervangen.

Par contre, le système belge prévoit que tout médecin, même non conventionné, qui soigne un assuré social a droit à une intervention financière de l'I. N. A. M. I., ce qui évite la création d'une médecine de classe.

Tous les autres pays de la Communauté européenne possèdent le double système et la Belgique constitue à cet égard une exception.

Dans notre pays, chacun semble d'accord pour aller plus loin et subordonner l'installation des nouveaux médecins à une autorisation, délivrée en fonction de besoins objectifs; s'il est impossible de défendre un projet de loi corporatiste, on pourrait cependant envisager la promulgation d'une loi d'établissement. Les spécialistes, d'ailleurs, doivent être nommés par le gestionnaire de l'hôpital dans lequel ils sont appelés à exercer.

On pourrait prévoir l'installation d'un nombre d'omnipraticiens qui serait fonction du nombre d'habitants et de la densité de la population. Toutefois, le Ministre s'élève avec force contre l'idée de « reprise » d'un cabinet médical car il n'y aurait reprise ni de clientèle, ni de mobilier, le généraliste pouvant s'installer à une autre adresse que son prédécesseur, alors qu'au contraire, pour les pharmaciens, l'installation est liée à une adresse déterminée.

D'autre part, notre système de reconnaissance des spécialistes pourrait être amélioré.

Actuellement, il suffit que le spécialiste prouve qu'il s'est spécialisé pendant un certain nombre d'années pour être reconnu, même si le nombre de demandes dans la spécialité est trop élevé.

Dans ce secteur aussi, on pourrait introduire la notion de besoins objectifs et orienter le choix des jeunes médecins vers telle spécialité plutôt que telle autre, par exemple vers l'anesthésie plutôt que la chirurgie car il y a pléthore de chirurgiens et insuffisance d'anesthésistes.

Actuellement, le choix est orienté par l'I. N. A. M. I. et non par le département de la Santé publique. C'est ainsi qu'il y a trop de radiologues et d'appareillages de radiologie en raison des remboursements élevés qu'entraînent ces prestations.

De même, on risque de voir se former trop de spécialistes et trop peu de généralistes, car ces derniers peuvent demander des tarifs moins élevés et ont une existence plus difficile.

Le Gouvernement souhaite, en tout cas, qu'une convention soit conclue entre l'I. N. A. M. I. et les médecins pour l'année 1977, car notre régime d'assurance maladie-invalidité repose sur ce système.

2. — *Discussion.*

Question :

En ce qui concerne la formation et le recyclage des médecins, le système des 100 heures sera-t-il prochainement remplacé par une autre formule et quelle serait cette formule ?

Réponse :

La représentation au Conseil supérieur des Médecins spécialistes a été étendue aux représentants des facultés et des associations de médecins en vue d'élaborer des critères de recyclage pour les médecins omnipraticiens.

Le Conseil supérieur n'ayant encore formulé aucun avis sur cette question, il est impossible de prévoir quel système remplacera celui des 100 heures.

E. — Bejaardenzorg.

1. Uiteenzetting van de Minister.

Op 1 oktober 1976 zag de toestand inzake rustoorden voor bejaarden eruit als volgt :

Aantal bestaande inrichtingen	erkende inrichtingen	aantal bedden	erkende bedden
openbare	376	171	28 134
V. Z. W.'s	393	270	22 604
commerciële ...	536	328	13 488
Totaal	1.305	769	64 226

Ministeriële beslissingen :

houdende weigering van erkenning	60
houdende intrekking van erkenning	2
houdende sluiting	2

Aantal inrichtingen die, op eigen initiatief hun deuren hebben gesloten :

openbare sector	46
privé sector	339
Totaal	385

Daaruit blijkt duidelijk dat op het einde van 1976, talrijke rustoorden nog steeds niet erkend waren.

Wanneer een inrichting niet bekend is, ligt de reden meestal bij het feit dat de verantwoordelijke personen in de onmogelijkheid zijn het attest in te leveren, waaruit moet blijken dat al de bij het koninklijk besluit van 12 maart 1974 tot vaststelling van de veiligheidsnormen gestelde voorwaarden vervuld zijn. Daarom bepaalt de wet van 15 juli 1976 (*Belgisch Staatsblad* van 19 augustus 1976) dat het bedrag van de Rijkstoelage voor de bouw van rusthuizen voor beide sectoren (openbare sector en V. Z. W.'s) respectievelijk bepaald wordt op 60 % van de kostprijs en 90 % van de kostprijs van de werken die onontbeerlijk zijn opdat de inrichtingen, die reeds vóór 1 januari 1976 bestonden, zich in regel zouden kunnen stellen wat betreft de gestelde veiligheidsnormen.

In uitvoering van voornoemde wet werd op 5 november 1976 (*Belgisch Staatsblad* dd 15 december 1976) een koninklijk besluit uitgevaardigd tot vaststelling van de regels die de onontbeerlijkheid van de brandveiligingswerken in de rustoorden voor bejaarden bepalen.

Voornoemde wettelijke bepalingen bieden aan al de rustoorden die tot nog toe niet erkend konden worden een uitzonderlijke gelegenheid om zich met de wet in regel te stellen en uiteindelijk de noodzakelijke erkenning te bekomen. Aldus zal in de loop van het komende jaar de toestand veel kunnen verbeteren.

Bovendien zal en in 1977 vooral naar gestreefd worden bij voorrang toelagen te verlenen voor de bouw van rusthuizen of afdelingen van rusthuizen voor bejaarden die moeten verzorgd worden.

Aan dergelijke instellingen is er in België nog altijd een schrijnend tekort.

E. — Soins aux personnes âgées.

1. Exposé du Ministre.

Le premier octobre 1976, la situation en matière de maisons de repos pour personnes âgées se présentait comme suit :

Nombre d'établissements existants	établ. agréés	nombre de lits	lits agréés
publics	376	171	28 134
A. S. B. L.	393	270	22 604
commerciaux .	536	328	13 488
Total	1 305	769	64 226

Décisions ministérielles :

portant refus d'agrément	60
portant retrait d'agrément	2
portant fermeture	2

Nombre d'établissements ayant fermé leurs portes de leur propre initiative :

secteur public	46
secteur privé	339
Total	385

Il ressort clairement de ces tableaux qu'à la fin de 1976 de nombreuses maisons de repos ne sont toujours pas agréées.

Lorsqu'un établissement n'a pas été agréé, c'est le plus souvent parce que les responsables n'ont pas pu présenter le certificat attestant que toutes les conditions requises par l'arrêté royal du 12 mars 1974 fixant les normes de sécurité sont remplies. C'est pourquoi la loi du 15 juillet 1976 (*Moniteur belge* du 19 août 1976) prévoit que le montant de la subvention de l'Etat destinée à la construction des maisons de repos est fixée, pour les deux secteurs (secteurs public et A. S. B. L.) respectivement à 60 % et à 90 % du prix de revient des travaux indispensables pour permettre aux établissements qui existaient déjà avant le 1^{er} janvier 1976 de se conformer aux normes de sécurité imposées.

En exécution de la loi précitée, un arrêté royal a été pris le 5 novembre 1976 (*Moniteur belge* du 15 décembre 1976) en vue de fixer les règles qui déterminent le caractère indispensable des travaux de sécurité en matière d'incendie dans les maisons de repos pour personnes âgées.

Lesdites dispositions légales offrent à toutes les maisons de repos qui n'ont pu être reconnues jusqu'à présent, une occasion exceptionnelle de se conformer à la loi et d'obtenir enfin l'agrément nécessaire. Ainsi une amélioration très nette de la situation se produira dans le courant de l'année prochaine.

En outre, l'octroi de subventions pour la construction de maisons de repos ou de sections de maisons de repos pour personnes âgées sera un des objectifs prioritaires en 1977.

En Belgique, le nombre de ces établissements est toujours très insuffisant.

2. Bespreking.

Vraag :

Veel bejaarden zijn niet meer in staat de al maar stijgende onderhoudskosten in de rusthuizen te betalen. Steeds meer families trachten aan hun onderhoudsplicht te ontsnappen en hun familieleden over te brengen naar de V-diensten.

Waar ligt de grens tussen een V-dienst en een verzorgingsafdeling van een rusthuis ? Zou de oplossing niet liggen in een zelfde financiële bijdrage voor beide afdelingen ?

Antwoord :

Een « V » dienst is, in tegenstelling met een verzorgingsafdeling van een rusthuis, een ziekenhuisdienst waar aan langdurige zieken specifieke en verpleegkundige zorgen worden verstrekt. In principe is de activiteit van een « V »-dienst gericht op een tijdelijk verblijf van de patiënt terwijl de bejaarde in een verzorgingsafdeling van een rusthuis werkelijk zijn domicilie heeft.

Dit belangrijke verschil tussen beide diensten brengt mee dat het toekennen van een zelfde financiële bijdrage in de huidige stand van de reglementering betreffende de R. I. Z. I. V., niet mogelijk is.

Vraag :

Wanneer worden de koninklijke besluiten gepubliceerd in verband met de betoelaging van de werken die, met betrekking tot de beveiliging tegen het brandgevaar, moeten worden uitgevoerd in de bejaardentehuizen ?

Antwoord :

Het koninklijk besluit van 5 november 1976 tot vaststelling van de regels die de onontbeerlijkheid van de brandbeveiligingswerken in de rustoorden voor bejaarden bepalen verscheen in het *Belgisch Staatsblad* van 15 december 1976.

Vraag :

Ware het, met het oog op de vestiging van dienstencentra, niet aangewezen een aanmoedigingstoelage uit te keren voor de infrastructuur van zulke centra ?

Antwoord :

De oprichting van dienstencentra moet inderdaad worden aangemoedigd.

De Hoge Raad voor de Onderstand en het Maatschappelijk Dienstbetoon en de Hoge Raad voor de Derde Leeftijd bestuderen trouwens dit probleem, in het raam van het beleid dat moet worden gevoerd om de bejaarden zolang mogelijk in hun eigen familiaal milieu te laten.

Thans wordt een voorontwerp van koninklijk besluit tot betoelaging van de bouw van dienstencentra door gemeentelijke of intercommunale C. O. O.'s uitgewerkt. Er werden instructies gegeven om de zaak niet te laten aanslepen.

2. Discussion.

Question :

Nombreuses sont les personnes âgées qui ne sont plus à même de payer ces frais d'entretien sans cesse croissants réclamés dans les maisons de repos. De plus en plus nombreuses sont les familles qui essayent d'échapper à leurs obligations en matière d'aliments et de transférer les membres de leur famille aux services « V ».

Où la limite entre un service « V » et une section « soins médicaux » d'une maison de repos se situe-t-elle ? La solution ne serait-elle pas d'octroyer une intervention financière identiques au deux sections ?

Réponse :

Contrairement à la section « soins médicaux » d'une maison de repos, le service « V » est un service hospitalier où des soins spécifiques et des soins médicaux sont administrés à des malades chroniques. Les services « V » ont, en principe, pour activité d'accueillir les patients pour des séjours temporaires tandis que la personne âgée a réellement son domicile à la section de soins médicaux d'une maison de repos.

Cette différence importante entre les deux types de services rend impossible l'octroi d'interventions financières identiques dans l'état actuel de la réglementation relative à l'I. N. A. M. I.

Question :

Quand les arrêtés royaux relatifs au subventionnement des travaux à exécuter dans les homes pour personnes âgées en vue d'assurer leur protection contre l'incendie seront-ils publiés ?

Réponse :

L'arrêté royal du 5 novembre 1976 fixant les règles qui déterminent le caractère indispensable des travaux de sécurité en matière d'incendie dans les maisons de repos pour personnes âgées a été publié au *Moniteur belge* du 15 décembre 1976.

Question :

En vue de favoriser l'installation de centres de services, n'y aurait-il pas lieu de leur accorder une subvention d'encouragement pour travaux d'infrastructure ?

Réponse :

Il convient en effet d'encourager la création de centres de services.

Le Conseil supérieur de l'assistance et du service social ainsi que le Conseil supérieur du troisième âge ont d'ailleurs entamé l'étude du problème dans le cadre de la politique à mener en vue de permettre aux personnes âgées de rester aussi longtemps que possible dans leur propre milieu familial.

Un avant-projet d'arrêté royal relatif aux subsides en faveur de la construction de centres de services par les C. A. P. communales ou intercommunales est en cours d'élaboration. Des instructions ont été données pour que l'examen de ce problème se poursuive sans trainer.

Vraag :

Hoever staat het met de erkenning van tehuizen voor bejaarde geesteszieken ?

Antwoord :

Voor het ogenblik zijn geen specifieke normen vastgesteld voor de oprichting van psychiatrisch-geriatrische diensten. Wel wordt in de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie een voorstel uitgewerkt.

Toch moet de aandacht worden gevestigd op het feit dat nu reeds bepaalde gespecialiseerde instellingen bestaan die erkend zijn in Index V. Bovendien kunnen de bejaarden wier toestand zulks vereist, opgenomen worden in de psychiatrische A-diensten indien zij intensieve verzorging nodig hebben en in de psychiatrische T-diensten indien zij gewone zorgen nodig hebben.

F. — Maatschappelijke bijstand — Bestaansminimum.

A. Bespreking.

Vraag :

Beschikt het departement al over betrouwbare gegevens omtrent de toepassing van de wettelijke bepalingen inzake het bestaansminimum (zogelede kaart van de minder begoeden) ?

Moet het toepassingsgebied van de wet van 7 augustus 1974 niet worden verruimd ?

Antwoord :

Uit de statistische gegevens waarover het Bestuur beschikt, kan worden afgeleid dat op 1 november 1976, 10 771 beslissingen tot toekenning van het bestaansminimum werden getroffen : 7 511 werden getroffen waarbij een volledig bedrag werd toegekend en 3 260 waarbij, ingevolge beperkte bestaansmiddelen, een bedrag werd verleend dat kleiner is dan het basisbedrag. In 7 474 gevallen werd het bestaansminimum geweigerd of ingetrokken.

Deze beslissingen werden genomen door 1 064 verschillende C. O. O.'s, waaruit kan worden afgeleid dat 1 294 — meestal kleinere — C. O. O.'s tot op heden geen dossiers ter uitvoering van de wet van 7 augustus 1974 aanlegden. Vanaf volgend jaar mag worden verwacht dat, ingevolge de samenvoeging van gemeenten en de oprichting van de O. C. M. W. voornoemde wet tot instelling van het recht op een bestaansminimum overal zal worden toegepast. Het bestuur beschikt thans niet over het vereiste geschoold personeel om uit de voorhanden zijnde statistische gegevens, wetenschappelijk verantwoorde besluiten te trekken. Zodra het zal beschikken over de studiedienst die overeenkomstig artikel 117 van de wet van 8 juli 1976 betreffende de O. C. M. W. in het Departement moet worden opgericht, zal een ernstig onderzoek over de minder goedgevoelden in ons land kunnen worden ingesteld. Dit onderzoek zal aantonen of, naast de reeds gerealiseerde uitbreiding van het toepassingsveld van de wet tot bepaalde categorieën van vreemdelingen, een verdere verruiming noodzakelijk is.

Vraag :

Is er geen uitbreiding te verwachten van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp door het oprichten van de openbare centra voor maatschappelijk werk die op dit stuk nieuwe bevoegdheden hebben gekregen ?

Question :

Où en est l'agrégation des homes pour malades mentaux âgés ?

Réponse :

Aucune norme spécifique n'est actuellement prévue pour des services de psychogériatrie. Une proposition est toutefois en cours d'élaboration dans le cadre de la Commission nationale de programmation hospitalière.

Néanmoins l'attention doit être attirée sur le fait qu'il existe déjà actuellement certaines institutions spécialisées, agréées sous index V. En outre, les personnes âgées dont l'état le requiert peuvent être prises en charge par les services psychiatriques A, s'ils nécessitent des soins intensifs et par les services psychiatriques T, s'ils nécessitent des soins courants.

F. — Aide sociale — Minimum de moyens d'existence.

A. Discussion.

Question :

Le département dispose-t-il déjà d'informations dignes de foi sur l'application des dispositions légales relatives au minimum de moyens d'existence (carte dite des moins-favorisés) ?

Ne conviendrait-il pas d'élargir le champ d'application de la loi du 7 août 1974 ?

Réponse :

Les statistiques que possède l'Administration permettent de conclure qu'au 1^{er} novembre 1976 10 771 décisions d'octroi du minimum de moyens d'existence avaient été prises, dont 7 511 décisions d'octroi d'une prestation à taux plein et 3 260 décisions d'octroi d'une prestation dont le taux, en raison de moyens d'existence limités, était inférieur au taux de base. Dans 7 474 cas, le minimum de moyens d'existence a été refusé ou retiré.

Ces décisions ont été prises par 1 064 C. A. P. différentes, il est permis d'en conclure que 1 294 C. A. P. — de moindre importance généralement — n'ont jusqu'ici pas encore constitué de dossiers en exécution de la loi du 7 août 1974. Par suite des fusions de communes et de la création des C. P. A. S., il est permis d'escompter que la loi instituant le droit à un minimum de moyens d'existence sera appliquée dès l'année prochaine. A l'heure actuelle, l'Administration ne dispose pas encore du personnel qualifié requis pour tirer des statistiques disponibles des conclusions scientifiquement justifiées. Dès que cette Administration disposera du service d'étude qui doit être institué au Département conformément à l'article 117 de la loi du 8 juillet 1976 sur les C. P. A. S., il sera possible d'entamer une enquête sérieuse au sujet des moins-favorisés de ce pays. Cette enquête devra démontrer si, après l'élargissement déjà intervenu du champ d'application de la loi à certaines catégories d'étrangers, une autre extension s'impose encore.

Question :

Ne faut-il pas s'attendre à une prolifération soudaine des services d'aide aux familles et aux personnes âgées par suite de la création des centres publics d'aide sociale, qui se sont vu conférer de nouvelles attributions en ce domaine ?

Zou geen imperatieve planning per gewest dienen uitgewerkt te worden, teneinde de samenwerking tussen de O. C. M. W. en de andere inrichtende machten te bevorderen?

Antwoord :

De O. C. M. W. hebben, qua oprichting van diensten voor gezins- en bejaardenhulp, geen nieuwe bevoegdheden gekregen. Dergelijke diensten werden vaak door de C. O. O. ingericht. Talrijke C. O. O.'s werkten bovendien reeds samen met privé diensten.

De organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de O. C. M. W. bepaalt uitdrukkelijk dat de samenwerking met andere inrichtende machten kan nagestreefd worden.

Vraag :

Is het ogenblik niet aangebroken om een wettelijke regeling te treffen met betrekking tot het globale statuut van het maatschappelijk werk.

In het kader van welk departement dienen deze organismen gesitueerd te worden. Zal er eerlang een ontwerp terzake worden ingediend?

Antwoord :

Het maatschappelijk werk, in zijn ruimste betekenis, zal de hoofdbekommernis moeten zijn voor de nieuwe O. C. M. W. Dit blijkt voldoende uit verschillende zeer duidelijke gestelde bepalingen van de wet van 8 juli 1976 (o.m. art. 1, 42, 57, 58, 59, 60, 61).

Hiervoor zal het Centrum niet alleen op zijn eigen diensten een beroep doen maar kan het ook met andere openbare besturen en/of rechtspersonen medewerken.

Deze formule houdt rekening met een feitelijke situatie en beoogt, op het stuk van de maatschappelijke dienstverlening een zo nauw mogelijke samenwerking met alle bestaande organisaties, van welke strekking ook.

De aldus opgedane ervaring, zal uitwijzen in hoeverre een globaal statuut voor maatschappelijk werk noodzakelijk is.

Dit probleem dient ongetwijfeld te worden bestudeerd, ook al behoort het niet tot de meest dringende prioriteiten.

De beroepsbelangen van de maatschappelijk werkers zullen tenslotte het best en het snelst gediend worden door een efficiënte beroepsuitoefening o.a. in de O. C. M. W.'s. Theoretische statuten met rechten en plichten zullen terzake niet veel praktisch effect sorteren.

Vraag :

Welk is het standpunt van de Minister in verband met de diplomavereisten voor de maatschappelijke werkers? Is men van plan deze betrekkingen voor te behouden aan degenen die een specifiek diploma hebben behaald of zal men de vacatures openstellen voor andere licentiaten?

Antwoord :

De diplomavereisten voor de maatschappelijke werkers zullen vervat zijn in de benoemingsvoorwaarden die door de Koning zullen worden bepaald op grond van artikel 42, 4^e lid van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de O. C. M. W.

Une planification impérative ne devrait-elle pas être élaborée par région en vue de promouvoir la collaboration entre les C. P. A. S. et les autres pouvoirs organisateurs?

Réponse :

Les C. P. A. S. n'ont pas reçu d'attributions nouvelles en ce qui concerne la création de services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Ces services ont fréquemment été organisés par les C. A. P., dont beaucoup collaboraient déjà avec des services privés.

Or, la loi du 8 juillet 1976 organique des C. P. A. S. prévoit expressément la possibilité de rechercher une collaboration avec d'autres pouvoirs organisateurs.

Question :

Le moment ne serait-il pas venu de régler par la loi le statut global des œuvres sociales?

Dans le cadre de quel département faut-il situer ces organismes? Un projet en la matière sera-t-il déposé sous peu?

Réponse :

Les œuvres sociales, dans l'acception la plus large du terme, devront constituer le souci majeur des nouveaux C. P. A. S. Cela résulte suffisamment de certaines dispositions très claires de la loi du 8 juillet 1976 (notamment les art. 1, 42, 57, 58, 59, 60, 61).

A cet effet, le Centre pourra non seulement recourir à ces propres services, mais il lui sera également possible de collaborer avec d'autres administrations publiques et/ou personnes morales.

Cette formule tient compte d'une situation de fait et vise, dans le domaine de l'aide sociale, à une collaboration aussi étroite que possible avec l'ensemble des organisations existantes, de quelque tendance qu'elles soient.

L'expérience acquise montrera dans quelle mesure un statut global des œuvres sociales est nécessaire.

Il importe sans aucun doute d'examiner ce problème, encore qu'il ne figure pas parmi les priorités les plus urgentes.

Les intérêts professionnels des travailleurs sociaux seront en définitive le mieux et le plus rapidement servis par l'exercice efficace de leur profession notamment au sein des C. P. A. S., ainsi qu'il a été dit déjà. Des statuts théoriques, assortis de droits et de devoirs, ne produiront pas beaucoup d'effets pratiques en cette matière.

Question :

Quel est le point de vue du Ministre en ce qui concerne les exigences imposées aux travailleurs sociaux en matière de diplôme? Est-il envisagé de réserver ces emplois aux titulaires d'un diplôme spécifiques ou d'autres catégories de licenciés seront-elles admises à postuler ces emplois?

Réponse :

Les exigences imposées aux travailleurs sociaux en matière de diplôme feront l'objet de conditions de nomination à fixer par le Roi conformément à l'article 42, 4^e alinéa, de la loi du 8 juillet 1976 organique des C. P. A. S.

In verband met deze diplomaverenisten kan nu worden verwezen naar artikel 4, 2° van het koninklijk besluit d.d. 24 mei 1976 tot bepaling, voor het Vlaams Gewest, van de regels voor de erkenning van Centra voor maatschappelijk werk en voor de betoelaging van die Centra. Voornoemd besluit vermeldt de volgende diploma's voor :

- diploma van maatschappelijk assistent(e) (wet van 12 juni 1945);
- diploma van gegradueerd socia(l)e verple(e)g(st)er (koninklijk besluit van 17 augustus 1957, gewijzigd bij koninklijk besluit van 11 juli 1960);
- een titel die, in toepassing van artikel 25, 3° van het koninklijk besluit van 17 augustus 1957, hiermede gelijkgesteld werd;
- een buitenlands diploma dat gelijkwaardig werd verklaard met hogervernoemde diploma's.

Gediplomeerde sociale assistenten en sociale verple(e)g(st)ers hebben dus duidelijke de voorkeur.

Vraag :

1) Is cumulatie mogelijk van het wachtgeld voor tewerkgestelde part-time secretarissen met de bezoldiging van raadslid van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn ?

2) In hoeverre zijn de kleine O. C. M. W.'s (minder dan 10 000 inwoners) verplicht een full-time secretaris aan te werven ? Mogen de centra een autonome beslissing nemen ?

3) Is er verenigbaarheid tussen een mandaat van gemeenteraadslid en een functie in een openbaar ziekenhuis ?

Antwoord :

1) Een part-time secretaris in wachtstand op grond van artikel 21 van de wet van 29 juni 1976 tot wijziging van sommige bepalingen van de gemeentewet, het Veldwetboek, de wetgeving op de pensioenregeling van het gemeentepersoneel en het daarmee gelijkgestelde personeel en tot regeling van sommige gevolgen van de samenvoegingen, aanhechtingen en wijzigingen van grenzen van gemeente verwezelijkt door de wet van 30 december 1975, is van dat ogenblik af geen personeelslid meer van het centrum, zodat hij niet meer valt onder de onverenigbaarheid ingesteld bij punt f) van artikel 9 van de wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

2) Krachtens artikel 42 van de wet van 8 juli 1976 betreffende de O. C. M. W., bepaalt de raad voor maatschappelijk welzijn de personeelsformatie.

De raad bepaalt de duur van de prestaties van de secretaris hierbij kunnen de onderrichtingen van de Minister van Volksgezondheid als leidraad dienen.

3) Overeenkomstig de bepalingen van artikel 49, § 4, van de wet van 8 juli 1976 betreffende de O. C. M. W. is de hoedanigheid van personeelslid van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, met inbegrip van die van beoefenaar van de geneeskunst die in een dienst of een instelling van het centrum is tewerkgesteld, onverenigbaar met een mandaat van burgemeester of gemeenteraadslid, uitgeoefend in de gebiedsomschrijving van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn.

Or, il est permis, en ce qui concerne ces exigences en matière de diplôme de se référer à l'article 4, 2°, de l'arrêté royal du 24 mai 1976 déterminant pour la région flamande les règles d'agrément des centres de service social et d'octroi de subventions à ces centres. Le dit arrêté prévoit les diplômes suivants :

- diplôme d'assistant(e) social(e) (loi du 12 juin 1945);
- diplôme d'infirmier(ère) gradué(e) social(e), (arrêté royal du 17 août 1957, modifié par l'arrêté royal du 11 juin 1960);
- titre déclaré équivalent en application de l'article 25, 3°, de l'arrêté royal du 17 août 1957;
- diplôme d'études étranger, déclaré équivalent.

Une préférence explicite est donc donnée aux assistants(es) sociaux(ales) et aux infirmiers (ères) sociaux(ales).

Question :

1) Est-il possible de cumuler le traitement d'attente accordé aux secrétaires occupés à temps partiel avec le traitement attaché à la fonction de conseiller des centres publics d'aide sociale ?

2) Dans quelle mesure les C. P. A. S. de moindre importance (moins de 10 000 habitants) sont-ils obligés d'engager un secrétaire à temps plein ? Les centres peuvent-ils prendre une décision en toute indépendance ?

3) Un mandat de conseiller communal est-il compatible avec une fonction dans un hôpital public ?

Réponse :

1) Un secrétaire occupé à temps partiel et mis en position d'attente en vertu de l'article 21 de la loi du 29 juin 1976 modifiant certaines dispositions de la loi communale, du Code rural, de la législation sur le régime de pensions du personnel communal et assimilé et réglant certaines conséquences des fusions, annexions et rectifications des limites des communes réalisées par la loi du 30 décembre 1975, n'est plus, à partir de ce moment, membre du personnel du centre, de sorte qu'il n'est plus frappé par l'incompatibilité prévue par le f) de l'article 9 de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale.

2) En vertu de l'article 42 de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale, c'est le conseil de l'aide sociale qui fixe le cadre du personnel.

Le conseil fixe la durée des prestations du secrétaire et il peut s'inspirer dans ce domaine des instructions du Ministre de la Santé publique.

3) En vertu des dispositions de l'article 49, § 4, de la loi du 8 juillet 1976 organique des C. P. A. S., la qualité de membre du personnel du centre public d'aide sociale, y compris celle de praticien de l'art de guérir occupé dans un service ou une institution du centre, est incompatible avec un mandat de bourgmestre ou de conseiller communal, exercé dans le ressort territorial du centre public d'aide sociale.

G. — Apothekers — Geneesmiddelen.

Vraag :

Welk resultaat heeft de wet van 17 december 1973 op de vestiging van de apothekers opgeleverd? Is het waar dat de prijzen van overname tot 15 en 20 miljoen F oplopen?

Antwoord :

Het resultaat van de reglementering op de spreiding van de voor het publiek geopende officina's is beslist positief te noemen.

Sedert de inwerkingtreding werden jaarlijks een 45-tal vergunningen tot vestiging verleend, die praktisch allen betrekking hebben op landelijke gemeenten die voordien verloren bleven van apotheken.

Vroeger werden de nieuwe officina's in hoofdzaak geopend in steden en grote centra waar de bevolkingsdichtheid en het drukke verkeer een flinke rentabiliteit lieten verhopend. De sterke commerciële concurrentie die er heerste, gaf evenwel aanleiding tot allerlei misbruiken. Deze tendens werd door de vestingswet doeltreffend afgeremd.

Vraag :

Kan de Minister gegevens verstrekken over het aantal betrekkingen, die ingevolge de wetgeving op de afschaffing van de cumulatieve geneesheer-apotheker zijn vrijgekomen en over het aantal posten die, sindsdien, bezet werden in de verschillende landstreken?

Antwoord :

Op dit ogenblik zijn er 100 geneesheren die op grond van artikel 3 van de wet van 12 april 1958 betreffende de medisch-farmaceutische cumulatieve ertoe gemachtigd zijn een geneesmiddelen depot te houden (tijdelijke vergunning). Dit betekent dat, zodra de nieuwe wet inzake cumulatieve in werking is getreden, deze 100 geneesmiddelen depots kunnen afgeschaft worden, indien er binnen een straal van 5 km een apotheek is gevestigd.

Uit de gegevens waarover de diensten van Volksgezondheid thans beschikken blijkt dat, in ongeveer 50 gevallen, een apotheek gevestigd is waar een dokter een tijdelijk depot houdt; in hoeveel gevallen de afstand kleiner is dan 5 km is op dit ogenblik niet gekend.

Wegens de aard van de criteria tot vestiging van apotheken en van de procedure tot onderzoek van de aanvragen, is het niet mogelijk nu reeds te bepalen hoeveel en waar er in de toekomst apotheken zouden kunnen worden gevestigd.

Vraag :

Welke maatregelen werden in verband met de geneesmiddelen genomen en welke initiatieven werden in het vooruitzicht gesteld inzake :

- 1) de registratieprocedure;
- 2) het reclameverbod;
- 3) de herziening van de lijst van de door het R. I. Z. I. V. terugbetaalde produkten;
- 4) de eenmaking van de werking van de drie betrokken departementen (Economische Zaken, Volksgezondheid, Sociale Voorzorg);
- 5) de informatie van de geneesheren over de nieuwe geneesmiddelen?

G. — Pharmaciens — Médicaments.

Question :

Quel est le résultat de la loi du 17 décembre 1973 sur l'établissement des pharmaciens. Est-il exact que les prix de reprise peuvent atteindre jusqu'à 15 et 20 millions de F?

Réponse :

Le résultat de la réglementation relative à l'établissement des officines accessibles au public peut assurément être qualifié de positif.

Depuis l'entrée en vigueur de cette réglementation, il a été accordé annuellement environ 45 autorisations d'établissement qui, dans leur quasi totalité, concernaient des communes rurales, privées auparavant de pharmacies.

Dans le passé les nouvelles officines s'implantaient essentiellement dans les villes et les centres importants où la densité de population et la circulation intense permettaient d'escompter une bonne rentabilité. Mais la forte concurrence commerciale y engendrait des abus en tous genres. Cette tendance a été efficacement freinée par la loi d'établissement.

Question :

Le Ministre peut-il fournir des informations concernant le nombre d'emplois devenus vacants en raison de la législation sur la suppression du cumul médico-pharmaceutique et concernant le nombre de postes occupés depuis lors dans les différentes régions du pays?

Réponse :

100 médecins sont, en ce moment, autorisés à tenir un dépôt de médicaments en vertu de l'article 3 de la loi du 12 avril 1958 relative au cumul médico-pharmaceutique (autorisation temporaire). Cela signifie que, dès que sera entrée en vigueur la nouvelle loi en matière de cumul, ces 100 dépôts de médicaments pourront être supprimés si une pharmacie est établie dans un rayon de 5 km.

Il résulte des données dont disposent actuellement les services de la Santé publique qu'à peu près dans une cinquantaine de cas une pharmacie est établie là où un médecin tient un dépôt temporaire; on ignore en ce moment le nombre de cas où la distance est inférieure à 5 km.

En raison de la nature des critères d'établissement de pharmacies et de la procédure d'examen des demandes, il n'est pas possible de déterminer dès à présent combien de pharmacies pourront être établies à l'avenir et où elles pourront s'établir.

Question :

Quelles sont, en ce qui concerne les médicaments, les mesures prises et les initiatives projetées en matière :

- 1) de procédure d'enregistrement;
- 2) d'interdiction de la publicité;
- 3) de révision de la liste des remboursements par l'I. N. A. M. I.;
- 4) d'unification de l'action des trois départements concernés (Affaires économiques, Santé publique, Prévoyance sociale);
- 5) d'information des médecins pour les nouveaux médicaments?

Antwoord :

1) De procedure voor de registratie van geneesmiddelen ligt vastgelegd in het koninklijk besluit van 3 juli 1969 betreffende de registratie van geneesmiddelen.

Bedoeld besluit voorziet tevens in de mogelijkheid om de geneesmiddelen op Benelux-vlak te registreren. Besprekingen zijn thans aan de gang tussen de vertegenwoordigers van de Beneluxpartners om een nieuwe werkwijze inzake gemeenschappelijke registratie uit te werken.

2) De wet op de geneesmiddelen van 25 maart 1964 maakt het niet mogelijk reclame te verbieden. Een reglementering aangaande stalen van geneesmiddelen kan worden uitgevaardigd. Een ontwerp van besluit ten einde reclame bij het publiek strenger te reglementeren ligt thans ter voorbereiding.

3) Bedoelde vraag behoort tot de bevoegdheid van de Minister van Sociale Voorzorg die bevoegd is voor de vraagstukken inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

4) Inzake de prijs van de geneesmiddelen werd een gemeenschappelijke actie van de drie voormelde departementen aangevat op grond van het koninklijk besluit van 8 augustus 1975 tot oprichting van een prijzencommissie voor de farmaceutische specialiteiten. De administraties zelf werken aan die actie mee op grond van het laatste lid van artikel 5 luidens hetwelk « de Prijzendienst van het Ministerie van Economische Zaken de werkzaamheden van de prijzencommissie voor de farmaceutische specialiteiten voorbereidt in samenwerking met ambtenaren van de Ministeries van Volksgezondheid en van het Gezin en van Sociale Voorzorg ».

5) In 1965 heeft het departement in de Inspectie van de artseneijbereidskunde een documentatiedienst opgericht die de inlichtingen betreffende de in ons land geregistreerde geneesmiddelen moet centraliseren.

Via een gewone telefonische vraag kunnen de geneesheren inlichtingen bekomen over de indicaties, de gebruiksaanwijzing, de contra-indicaties en de voorzorgsmaatregelen bij gebruik en de neveneffecten van de geneesmiddelen.

De inlichtingen stemmen overeen met het advies dat de Commissie voor de geneesmiddelen op het ogenblik van de beslissing tot registratie heeft gegeven.

Verder bestaat sinds juli 1974 een onafhankelijk wetenschappelijk orgaan dat op initiatief van de professoren in de farmacologie van ons land werd opgericht : het « Belgisch centrum voor farmacotherapeutische informatie ». Het staat in voor een systematische informatie van de geneesheren; dit gebeurt in alle objectiviteit aangezien de medewerkers van het Centrum in geen geval bindingen mogen hebben met de commerciële of industriële geneesmiddelensector. Het wordt erkend en gesubsidieerd door het departement.

De informatie wordt verstrekt via het maandblad « Folia Pharmacotherapeutica » dat synthese-artikels publiceert over een groep geneesmiddelen en aldus de actualiteit op de voet volgt. Bovendien geeft het Centrum sinds oktober 1976 steekkaarten uit waarop nieuwe geneesmiddelen worden beschreven en de plaats ervan in de hele scala van bestaande geneesmiddelen wordt aangegeven.

Die steekkaarten betreffende het « nieuwe werkende bestanddeel » gaan vergezeld van meer beknopte gegevens over de betrokken specialiteiten. Met dat steekkaartenstelsel werd op 1 januari 1975 gestart. In de toekomst zal die vorm van informatie alle nieuwe geneesmiddelen, naarmate die geregistreerd worden, bestrijken.

Het Centrum heeft de bedoeling nadien alle andere op de Belgische markt aanwezige geneesmiddelen in dat steekkaartenstelsel op te nemen en zo tot een toonaangevend nationaal steekkaartenbestand te komen waarop de geneesheren in volle vertrouwen een beroep kunnen doen wanneer zij een behandeling voorschrijven.

Réponse :

1) La procédure suivie pour l'enregistrement des médicaments est celle prévue par l'arrêté royal du 3 juillet 1969 relatif à l'enregistrement des médicaments.

Cet arrêté prévoit également la possibilité de l'enregistrement des médicaments sur le plan du Benelux. Des discussions sont en cours entre les représentants des parties de Benelux afin de mettre au point une procédure nouvelle en matière d'enregistrement commun.

2) La loi sur les médicaments du 25 mars 1964 ne permet pas d'interdire la publicité. Une réglementation des échantillons médicaux peut être publiée. Un projet d'arrêté réglementant plus strictement la publicité auprès du public est en préparation.

3) Cette question est de la compétence du Ministre de la Prévoyance sociale, dont relèvent les problèmes de l'assurance maladie-invalidité.

4) En matière de prix des médicaments, une action commune des trois départements cités est entamée, sur base de l'arrêté royal du 8 août 1975 instituant une commission des prix des spécialités pharmaceutiques. Les administrations elles-mêmes collaborent à cette action en vertu du dernier alinéa de l'article 5, qui prévoit que « le Service des prix du Ministère des Affaires économiques prépare les travaux de la Commission des prix des spécialistes pharmaceutiques en collaboration avec des fonctionnaires des Ministères de la Santé publique et de la Famille et de la Prévoyance sociale ».

5) Le département a créé en 1965, au sein de l'Inspection de la Pharmacie, un service de documentation qui a pour mission de centraliser les informations relatives aux médicaments enregistrés dans notre pays.

Les praticiens de l'art de guérir peuvent y obtenir, par simple appel téléphonique, des renseignements sur les indications, la posologie, les contre-indications, les précautions d'emploi et les effets secondaires des médicaments.

Les renseignements sont conformes aux avis que la Commission des médicaments a émis au moment de la décision d'enregistrement.

D'autre part, depuis juillet 1974, un organisme scientifique indépendant, créé à l'initiative des professeurs de pharmacologie du pays, le « Centre belge d'information pharmacotherapeutique », assure une information systématique des praticiens de l'art de guérir en toute objectivité, puisque les collaborateurs du Centre ne peuvent en aucun cas être liés au secteur commercial ou industriel du médicament. Cet organisme est agréé et subsidié par le département.

L'information est assurée, d'une part, par la publication mensuelle d'un fascicule intitulé « Folia Pharmacotherapeutica » qui édite des articles de synthèse sur un groupe de médicaments, faisant ainsi le point de l'actualité en cette matière. En outre, le Centre édite depuis octobre 1976 des fiches qui établissent le profil d'un nouveau médicament et le situent dans le cadre de l'arsenal thérapeutique existant.

Ces fiches « nouveau principe actif » sont accompagnées de documents plus succincts relatifs aux spécialités concernées. Le point de départ de ce fichier a été fixé au 1^{er} janvier 1975. A l'avenir, ce type d'information couvrira tous les nouveaux médicaments au fur et à mesure de leur enregistrement.

Le Centre a l'intention d'intégrer ensuite dans ce fichier tous les autres médicaments du marché belge, afin d'aboutir à un fichier national qui fera autorité et auquel les praticiens pourront se référer en toute confiance lors de l'établissement d'une thérapeutique.

Vraag :

In mei 1975 werd een wetsvoorstel ingediend ten einde de reclame voor geneesmiddelen te reglementeren en te beperken. Alsdan werd medegedeeld dat een globaal ontwerp zou worden voortgewerkt. Wanneer zal dat ontwerp worden ingediend? Zou het niet verkieslijk zijn dat in afwachting een voorlopige en gedeeltelijke regeling zou worden getroffen?

Antwoord :

In afwachting van een globaal ontwerp, zullen langs reglementaire weg maatregelen worden getroffen tegen misleidende reclame op het gebied van geneesmiddelen.

Inmiddels kan het wetsvoorstel in de Commissie worden onderzocht.

In het *Belgisch Staatsblad* van 17 december 1976 werd inmiddels een koninklijk besluit tot beperking van het rondelen van farmaceutische monsters gepubliceerd.

H. — Veeartsen — Inspectie van de eetwaren.**1. Uiteenzetting van de Minister.**

Sedert enkele jaren is het hoofdbestuur van de Eetwareninspectie gestart met een volledige herziening en modernisering van de reglementering. De talrijke verouderde uitvoeringsbesluiten van de basiswet werden systematisch aangepast aan de nieuwe noden die door de snelle technologische vooruitgang ontstaan zijn.

Zo werden sedert 1974, in het raam van de reglementering van de eetwaren, 32 nieuwe besluiten en in het kader van de reglementering van de andere in de wet van 20 juni 1964 bedoelde produkten, 5 nieuwe besluiten uitgevaardigd (zie bijlage 8).

Gedurende het jaar 1977 zullen deze werkzaamheden onverpoosd worden verdergezet, zodat binnen afzienbare tijd de bestaande reglementering een degelijke en doeltreffende bescherming zal bieden.

* * *

De verschillende punten van het algemeen beleid betreffende de Inspectie van de Vleeshandel zijn de volgende :

a) toepassing van het koninklijk besluit van 30 april 1976 betreffende de keuring van en de handel in vis;

b) hervatting van de bespreking van het wetsontwerp houdende oprichting van een onafhankelijk korps van deskundigen voor de te controleren instellingen;

c) uitbreiding van het net van laboratoria die de verschillende analyses voor de dienst uitvoeren en met name het onderzoek naar hormonale of anti-hormonale, bacteriostatische of antithyroidische bestanddelen die het aanvetten van de slachtdieren stimuleren;

d) definitie van de wettelijke grondslagen op grond waarvan alleen nog de aan de normen van de uitvoer beantwoordende slachthuizen mogen blijven verder bestaan. Die eis is het gevolg van een Benelux-beslissing die uiterlijk op 1 januari 1977 in werking treedt;

e) algemene herstructurering van de controlediensten van de eetwaren en van de vleeshandel om een grotere doeltreffendheid te verzekeren en een betere bescherming van de verbruiker te bereiken;

f) controle van de additieven in de vleesprodukten.

Question :

Il a été déposé, en mai 1975, une proposition de loi tendant à réglementer et à limiter la publicité dans le domaine des médicaments. Il fut communiqué à l'époque qu'un projet global serait élaboré. Quand ce projet sera-t-il déposé? Ne serait-il pas préférable, en attendant, de prendre des mesures réglementaires provisoires et partielles?

Réponse :

En attendant un projet global, il sera pris des mesures réglementaires contre la publicité fallacieuse dans le domaine des médicaments.

Entre-temps, la Commission peut examiner la proposition de loi.

Le *Moniteur belge* du 17 décembre 1976 a publié un arrêté royal limitant la distribution d'échantillons pharmaceutiques.

H. — Vétérinaires — Inspection des denrées alimentaires.**1. Exposé du Ministre.**

Le Service central de l'Inspection des denrées alimentaires a, depuis quelques années, entamé une révision et une modernisation entières de la réglementation en la matière. Les nombreux arrêtés d'exécution dépassés de la loi de base ont été systématiquement adaptées aux nouveaux besoins nés du progrès technologique rapide.

32 arrêtés nouveaux ont ainsi été publiés depuis 1974 dans le cadre de la réglementation des denrées alimentaires, alors que 5 arrêtés nouveaux étaient pris dans le cadre de la réglementation des autres produits visés par la loi du 20 juin 1964. (Voir annexe 8).

Au cours de l'année 1977 ces activités seront poursuivies inlassablement de sorte qu'à bref délai la réglementation existante assurera une protection efficace.

* * *

Les divers points qui constituent la politique générale en ce qui concerne l'Inspection du commerce des viandes sont :

a) l'application de l'arrêté royal du 30 avril 1976 relatif à l'expertise et au commerce du poisson;

b) la reprise des discussions du projet de loi créant un corps d'experts indépendant des établissements à contrôler;

c) l'élargissement du réseau des laboratoires effectuant les diverses analyses pour le service et notamment les recherches de substances à effet hormonal ou antihormonal, bactériostatiques, antithyroïdiennes stimulant l'engraissement des animaux de boucherie;

d) la définition des bases légales qui permettent de ne laisser subsister que les abattoirs répondant aux normes pour l'exportation. Cette exigence est imposée par une décision du Benelux, qui doit entrer en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 1977;

e) la restructuration générale des services de contrôle des denrées alimentaires et des viandes, en vue d'assurer une meilleure efficacité et d'obtenir une meilleure protection du consommateur;

f) le contrôle des additifs dans les produits de viandes.

2. *Bespreking.**Vraag :*

Steeds meer klagen de jonge gediplomeerden in de veeartsenijkunde over het tekort aan werkgelegenheid. Is er ter zake werkelijk verzadiging ?

Welke zijn de vooruitzichten ?

Antwoord :

Het aantal pas gediplomeerde dierenartsen stijgt voortdurend. De beroepsvereniging van de dierenartsen — Belgisch syndikaat van de Dierenartsen — heeft dit jaar zijn algemene vergadering gewijd aan de toekomstperspectieven. De beroepsorganisatie is geen voorstander van een vestigingswet maar van een afremming van de toegang tot de studies van dierenartsen.

Wat het departement van Volksgezondheid betreft kan een uitbreiding van de inspektiediensten belast met de controle op de voedingsmiddelen slechts een beperkte invloed hebben op het aantal plaatsen. In de vlees- en viskeuringsdiensten worden de cumuls zoveel mogelijk beperkt. Een herwerking van de wet op de veeartsenijkundige inspectie zal toelaten in die richting verder te gaan.

Vraag :

Zijn er immunologische methoden — die veel eenvoudiger zouden zijn dan pathologische — om de aanwezigheid van hormonen in kalfsvlees na te gaan ?

Antwoord :

Er bestaan immunologische methoden om de aanwezigheid van hormonen in vlees op te sporen met name de « radio-immuno assay » (RIA). Deze zeer gevoelige methode vindt vooral toepassing in de menselijke geneeskunde voor het bepalen van de natuurlijke hormonen (als estradiol, estrone, progesteron, testosteron) in het bloed.

Voor het opsporen van hormonen in vlees dat voor consumptie bestemd is, biedt deze methode echter het nadeel, dat zij slechts toelaat één hormoon tegelijkertijd op te sporen. Zij wordt op dit ogenblik verder uitgewerkt om praktisch toegepast te kunnen worden bij het onderzoek naar residu's in slachtvlees.

I. — Administratieve gezondheidsdienst.

Vraag :

Zullen de 150 geneesheren die aangeworven zijn vast benoemd worden in de Administratieve Gezondheidsdienst ? Er zijn te weinig effectieven omdat de bezoldiging onvoldoende blijkt. Zal hier iets aan veranderd worden ?

Antwoord :

Om het absentisme te bestrijden, heeft de Regering beslist de controle op de afwezigheden wegens ziekte in de openbare sector aanzienlijk te versterken.

Teneinde de Administratieve Gezondheidsdienst in de mogelijkheid te stellen deze opdracht te vervullen, welke betrekking heeft op ongeveer 470 000 personeelsleden, werd beslist tot de aanstelling over te gaan van 250 controleurs-geneesheren die geen ambtenaar zijn, verdeeld over het ganse grondgebied van het land en afhankelijk van de 13 gewestelijke geneeskundige centra.

2. *Discussion.**Question :*

Les jeunes diplômés en médecine vétérinaire se plaignent de plus en plus du manque d'emplois. Y a-t-il réellement saturation dans ce secteur ?

Quelles sont les prévisions ?

Réponse :

Le nombre de vétérinaires fraîchement diplômés ne fait qu'augmenter. L'association professionnelle des médecins vétérinaires, en l'occurrence le Syndicat belge des Médecins vétérinaires, a consacré cette année son assemblée générale aux perspectives d'avenir. L'association professionnelle n'est pas favorable à l'instauration d'une loi d'accès à la profession; elle préconise un freinage du nombre d'étudiants en médecine vétérinaire.

En ce qui concerne le département de la Santé publique, une extension des services d'inspection chargés du contrôle des denrées alimentaires ne peut avoir qu'une incidence réduite sur le nombre d'emplois. Dans les services d'expertise des viandes et du poisson, les cumuls sont réduits dans toute la mesure du possible. Une refonte de la loi sur l'inspection vétérinaire permettra de progresser dans cette voie.

Question :

Existe-t-il, pour détecter la présence d'hormones dans la viande de veau, des méthodes immunologiques plus simples que la méthode pathologique ?

Réponse :

Il existe, en effet, des méthodes immunologiques permettant de détecter la présence d'hormones dans la viande, à savoir le *radio-immuno assay* (R. I. A.). Cette méthode très sensible est appliquée surtout en médecine humaine pour déterminer les hormones naturelles (comme l'estradiol, l'estrone, la progestérone et la testostérone) dans le sang.

Toutefois, lorsqu'il s'agit de déterminer la présence d'hormones dans la viande de consommation, l'inconvénient de cette méthode est qu'elle ne permet de déceler qu'une seule hormone à la fois. Elle est actuellement mise au point pour permettre son application pratique dans la recherche de résidus hormonaux dans la viande de boucherie.

I. — Service administratif de santé.

Question :

Les 150 médecins recrutés seront-ils nommés à titre définitif au Service administratif de Santé ? Les effectifs sont trop réduits parce que la rémunération apparaît insuffisante. Une modification quelconque de la situation est-elle envisagée ?

Réponse :

En vue de lutter contre l'absentisme, le Gouvernement a décidé de renforcer sensiblement le contrôle des absences pour maladie dans le secteur public.

Pour permettre au Service administratif de Santé de remplir cette mission, qui porte sur quelque 470 000 agents, il a été décidé de nommer 250 médecins contrôleurs, qui ne seront pas fonctionnaires, répartis sur l'ensemble du territoire du pays et dépendant des 13 centres de santé régionaux.

Zij zullen belast worden met controles, hetzij ten huize van de personeelsleden, hetzij in hun medisch kabinet.

De geneesheren worden gehonoreerd per prestatie, overeenkomstig het koninklijk besluit van 23 december 1975 tot vaststelling van de honoraria en de prijzen van de geneeskundige verstrekkingen uitgevoerd op verzoek van de Administratieve Gezondheidsdienst of van de Gerechtelijk-Geneeskundige Dienst en van de diverse vergoedingen uitgekeerd ter gelegenheid van deze verstrekkingen.

Deze geneesheren hebben dus niet de hoedanigheid van ambtenaar. Zij zijn slechts aan de Administratieve Gezondheidsdienst verbonden door een eenvoudige aanstelling, buiten elke contractueel of statutair verband, waaraan een einde mag worden gemaakt door de ene of de andere partij, zonder vooropzeg en bij een aangetekende brief. Dit sluit elke mogelijkheid tot benoeming hetzij tijdelijk, hetzij in vast verband, uit.

De bevoegdheden van deze dokters zijn uitsluitend beperkt tot de controle van de afwezigheid wegens ziekte; zij verschillen dus esentieel van de bevoegdheden van de geneesheren-ambtenaren van de Administratieve Gezondheidsdienst.

De uitgave hiervoor worden niet bepaald door het aantal van de aangestelde geneesheren maar wel door het aantal uit te voeren controles. Men is van plan in 1977 ongeveer 120 000 controles uit te voeren.

De 13 gewestelijke centra beschikken slechts over 35 geneesheren-ambtenaren; deze hebben op grond van wettelijke en reglementaire bepalingen tijdens het jaar 1975 130 456 geneeskundige onderzoeken uitgevoerd.

J. — Fonds voor Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek.

Vraag :

In de begroting is een bedrag van 366 miljoen uitgetrokken voor het Fonds voor Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek. Het verantwoordingsprogramma vermeldt dat dit het voorwerp uitmaakt van een overeenkomst daterend van 21 mei 1965. Wat meer inlichtingen hieromtrent en met name of deze overeenkomst geactualiseerd werd en welke de evolutie is van de bijkomende resultaten zijn wenselijk.

Antwoord :

De overeenkomst van 21 mei 1965 tussen de Minister van Volksgezondheid en het F. M. W. O. werd een eerste maal gewijzigd door de overeenkomst van 7 november 1969 en een tweede maal door de overeenkomst van 1 april 1971.

Deze wijzigingen brachten geen fundamentele veranderingen in de wijze waarop door het Ministerie van Volksgezondheid subsidies aan het F. M. W. O. worden toegekend, noch in de wijze van verdeling van deze subsidies binnen het bestek van het fundamenteel geneeskundig onderzoek.

De algemene politiek van het F. M. W. O. omvat het steunen van de hoofdactiviteiten in de universitaire ziekenhuizen en de diensten voor fundamentele geneeskunde, die gericht zijn op het klinisch en het fundamenteel onderzoek. Het betreft essentieel de ontwikkeling en de ontdekking van nieuwe therapieën en de opheldering van onbekende processen. Het F. M. W. O. steunt hierbij op de raden en adviezen van de universiteiten en de verschillende diensten van het departement.

Ils seront chargés du contrôle, soit au domicile des agents, soit dans leur cabinet de consultation.

Ces médecins seront rémunérés à la prestation, conformément à l'arrêté royal du 23 décembre 1975 fixant le tarif des honoraires et des prix pour les prestations médicales et autres effectuées à la demande du Service de Santé administratif ou de l'Office médico-légal et déterminant les diverses indemnités allouées à l'occasion de ces prestations.

Ces médecins n'ont donc pas la qualité de fonctionnaire. Ils sont rattachés au Service administratif de Santé par une simple désignation en dehors de tout lien contractuel ou statutaire. Il peut être mis fin à leur mission par chacune des deux parties, sans préavis, par l'envoi d'une lettre recommandée. Cette procédure exclut toute possibilité de nomination, soit à titre temporaire, soit à titre définitif.

Les attributions de ces médecins se bornent exclusivement au contrôle des absences pour maladie; ils se distinguent donc essentiellement des attributions des médecins fonctionnaires du Service administratif de Santé.

Les dépenses afférentes ne se calculent pas en fonction du nombre de médecins désignés mais bien en fonction du nombre de contrôles à effectuer. Il est prévu d'effectuer quelque 120 000 contrôles en 1977.

Les 13 centres régionaux ne disposent que de 35 médecins fonctionnaires; ceux-ci ont effectué, au cours de l'année 1975, 130 456 examens médicaux sur la base de dispositions légales et réglementaires.

J. — Fonds de Recherche médico-scientifique.

Question :

Le budget prévoit un montant de 366 millions pour le Fonds de Recherche médico-scientifique. Le programme justificatif mentionne que ce montant est liquidé sur la base d'une convention du 21 mai 1965. Il serait souhaitable d'obtenir quelques précisions à ce sujet, et notamment de savoir si cette convention a été actualisée et quelle est l'évolution des résultats obtenus.

Réponse :

La convention conclue le 21 mai 1965 entre le Ministre de la Santé publique et le F. R. M. S. a été modifiée une première fois par la convention du 7 novembre 1969 et une seconde fois par la convention du 1^{er} avril 1971.

Ces modifications n'ont pas apporté de changements fondamentaux aux modalités de subventionnement du F. R. M. S. par le Ministère de la Santé publique, ni à la répartition de ces subventions dans le cadre de la recherche médicale fondamentale.

Le F. R. M. S. se propose d'une façon générale, de soutenir les activités principales des hôpitaux universitaires et des services de médecine fondamentale, axées sur la recherche clinique et fondamentale. Il s'agit essentiellement de découvrir et de développer de nouvelles thérapeutiques, et d'étudier des processus inconnus jusqu'à présent. Le F. R. M. S. met à profit les conseils et les avis donnés par les universités et les divers services du département.

2. Gezin.

A. — Algemeenheden.

Vraag :

Hoever staat het met de regionalisatie in de sector gezin, wat betreft :

- het N. W. K.;
- de diensten voor gezins- en bejaardenhulp ?

Antwoord :

a) Nationaal Werk voor Kinderwelzijn.

De gewone subsidie die door de Staat jaarlijks aan het N. W. K. wordt toegekend, is in nationaal verband uitgetrokken op de ontwerpbegroting van het departement voor 1977.

In dat opzicht is niets gewijzigd in vergelijking met de voorgaande dienstjaren. Die materie is dus nog niet geregionaliseerd.

b) Diensten voor gezins- en bejaardenhulp.

In het koninklijk besluit van 8 januari 1975 ter uitvoering van de wet van 1 augustus 1974 tot oprichting van gewestelijke instellingen ter voorbereiding van de toepassing van artikel 107^{quater} van de Grondwet worden de materies vastgesteld waarin een specifiek gewestelijk beleid geheel of gedeeltelijk verantwoord is en die onder het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin vallen.

Op het stuk van gezinsbeleid zijn de bedoelde materies : sociale werken (algemene sociale werken, gespecialiseerde sociale werken, coördinatie van de sociale dienst, sociale werken ten voordele van de bejaarden), morele en sociale gezinshulp, hergeen met name de diensten voor gezins- en bejaardenhulp omvat en de centra voor opleiding van gezins- en bejaardenhulpsters, evenals de betrekkingen met de consultatieve en wetenschappelijke instellingen (studies en enquêtes) voor wat de genoemde materies betreft.

Om dit beleid te kunnen voeren moesten de begrotingen welke betrekking hebben op die onderscheiden doelstellingen eerst worden geregionaliseerd. Voor het begrotingsjaar 1975 kwam die operatie tijdens het begrotingsjaar tot stand door middel van het bijblad, terwijl de gewestelijke ontwerp-begrotingen vanaf 1976 rechtstreeks aan de gewestraden worden voorgelegd.

Wat de geregionaliseerde materies in de sector gezin betreft, heeft elke terzake bevoegde minister of staatssecretaris vanaf 1975 verbeteringen of wijzigingen aangebracht in de nationale reglementeringen die op het ogenblik van de gewestvorming van kracht waren

Per materie en per gewest hebben die initiatieven tot volgende uitslagen geleid :

1. Diensten voor gezins- en bejaardenhulp.

Voor elk gewest werd een eigen reglementering vastgesteld waarvan de meeste bepalingen ingegeven zijn door de vroegere nationale reglementering, die dateerde van mei 1973.

Nochtans werden specifieke gewestelijke maatregelen genomen die als volgt kunnen worden samengevat :

a) Vlaams gewest :

2. Famille.

A. — Généralités.

Question :

Quel est le bilan de la régionalisation en ce qui concerne le secteur de la famille :

- O. N. E.;
- services d'aide aux personnes âgées et aux familles ?

Réponse :

a) Œuvre nationale de l'Enfance.

La subvention ordinaire de l'Etat attribuée annuellement à l'O. N. E. est prévue sur le plan national, dans le budget du département pour 1977.

A cet égard, rien n'est modifié par rapport aux exercices précédents. La matière n'est donc pas régionalisée.

b) Services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

L'arrêté royal du 8 janvier 1975, pris en exécution de la loi du 1^{er} août 1974 créant des institutions régionales à titre préparatoire à l'application de l'article 107^{quater} de la Constitution a délimité, parmi les attributions du Ministère de la Santé publique et de la Famille, les matières où une politique régionale différenciée se justifiait en tout ou en partie.

En ce qui concerne la politique familiale, les matières visées sont le travail social (travail social général, travail social spécialisé, coordination du service social, travail social en faveur des personnes âgées), l'aide morale et sociale à la famille, ce qui inclut notamment les services d'aide aux familles et aux personnes âgées et les centres de formation d'aides familiales et d'aides seniors, ainsi que les relations avec les organismes consultatifs et scientifiques (études et enquêtes) dans les matières précitées.

Pour mettre en œuvre cette politique, il a fallu tout d'abord régionaliser les budgets relatifs à ces différents objectifs. Pour l'année budgétaire 1975, cette opération s'est effectuée en cours d'exercice par la voie de feuilleton d'ajustement, tandis qu'à partir de 1976, les projets de budgets régionaux ont été soumis directement aux conseils régionaux.

En ce qui concerne les matières familiales régionalisées, chaque ministre ou secrétaire d'Etat compétent en la matière a, dès 1975, réalisé des améliorations ou des modifications aux réglementations nationales qui étaient en vigueur au moment de la régionalisation.

Le bilan de ces initiatives se présente comme suit par matière et par région :

1. Service d'aides aux familles et aux personnes âgées.

Chaque région a adopté une réglementation propre qui s'est largement inspirée, dans la plupart de ses dispositions, de la réglementation nationale antérieure datée de mai 1973.

Cependant, des orientations proprement régionales ont été arrêtées et peuvent se définir comme suit :

a) Région flamande :

De voornaamste wijzigingen hebben betrekking op de volgende punten :

- de verplichting voor de diensten een sociale assistente of een gegradueerde sociale verpleegster aan te werven per 40 in dienst zijnde gezins- of bejaardenhelpsters;
- de mogelijkheid voor de diensten als gezinshelpster aan te werven de personen die houder zijn van het brevet of het getuigschrift van gezinshelpster of sanitaire en gezinshelpster, uitgereikt door een hogere secundaire beroepsschool, zonder stage of voorafgaande bijkomende vormingsdagen;

- de mogelijkheid voor de diensten als gezinshelpsters aan te werven de personen die houder zijn van een buitenlands attest of getuigschrift waaruit blijkt dat de betrokkene een praktische en theoretische kennis heeft welke gelijkwaardig is aan die welke geëist wordt van de gezinshelpsters die in ons land worden opgeleid;

- de regeling inzake subsidies voorziet in een forfaitair bedrag per uur dat de vroeger bestaande diverse subsidies vervangt;

- het systeem van de voorschotten op de subsidies wordt verbeterd : de voorschotten worden per kwartaal toegekend en berekend op de voor het lopende jaar te verwachten subsidies;

- een bijkomende toelage wordt toegekend die 30 % belooft van de bedragen die de diensten vanwege de ziekenfondsen kunnen bekomen in het raam van de vrije aanvullende verzekering;

- de subsidies voor de cursussen met het oog op een aanvullende opleiding worden van 75 op 150 F per uur gebracht;

- het toezicht wordt verscherpt en de diensten moeten hun begroting en de andere boekhoudingsdocumenten jaarlijks indienen.

Voorts werden de bijdragen welke van de gerechtigden gevraagd worden, ingevolge het ministerieel besluit van 3 oktober 1975 herzien en aangepast aan hun financiële mogelijkheden.

Thans wordt gewerkt aan nieuwe initiatieven, die met name betrekking hebben op de volgende problemen :

- de mogelijkheid om buitenlandse diploma's van bejaardenhelpster te erkennen;

- een afzonderlijke reglementering voor de diensten die maaltijden ten huize verschaffen;

- mogelijkheid om de toelagen per kwartaal uit te betalen;

- mogelijkheid om een bijkomende toelage te verlenen aan de diensten die in hoofdzaak hulp bieden aan minder begoede gezinnen, waarvan de gemiddelde bijdrage lager ligt dan 25 F per uur.

b) Waals gewest :

De volgende wijzigingen werden aangebracht ingevolge het koninklijk besluit van 16 oktober 1975 :

- het aandeel van de Staat in de subsidies voor het uurloon van de helpsters werd van 92,5 op 95 % gebracht;

- het bedrag van de bruto-bezoldigingen welke in aanmerking komen voor de berekening van de subsidies, werd verhoogd.

Een nieuw koninklijk besluit van 11 maart 1976 heeft nog andere wijzigingen aangebracht :

Les modifications essentielles portent sur les points suivants :

- l'obligation pour les services d'engager une assistante sociale ou infirmière sociale graduée par 40 aides familiales ou aides seniors en service;

- la possibilité pour les services d'engager comme aides familiales les personnes détentrices du brevet ou du certificat d'aide familiale ou d'aide familiale et sanitaire, délivré par une école professionnelle secondaire supérieure sans stage ou journées de formation complémentaires préalables;

- la possibilité pour les services d'engager comme aides familiales les personnes détentrices d'un brevet ou certificat étranger, dont il ressort que la personne a acquis une connaissance théorique et pratique équivalente à celle exigée des aides familiales formées dans notre pays;

- le mode de subvention prévoit un seul montant forfaitaire horaire remplaçant les divers subsides prévus précédemment;

- le système d'avances sur subsides a été amélioré : il est trimestriel et calculé sur les subsides prévus pour l'année en cours;

- un subside complémentaire est prévu qui s'élève à 30 % sur les sommes que les services peuvent obtenir des mutualités dans le cadre de l'assurance libre complémentaire;

- le subside prévu pour les cours de formation complémentaire est porté de 75 à 150 F l'heure;

- le contrôle a été étendu à l'obligation pour les services d'introduire chaque année leur budget et autres pièces comptables.

En outre, il convient de signaler que, par arrêté ministériel du 3 octobre 1975, les cotisations des bénéficiaires de l'aide ont été revues et adaptées à leurs possibilités financières.

Pour l'instant, de nouvelles initiatives sont en cours et portent essentiellement sur les points suivants :

- possibilité de reconnaissance de diplômes étrangers d'aide senior;

- réglementation séparée pour les services de repas à domicile;

- possibilité de payer les subventions par trimestre;

- possibilité d'octroyer une subvention complémentaire aux services qui effectuent principalement des prestations dans des familles moins aisées dont la contribution moyenne est inférieure à 25 F par heure.

b) Région wallonne :

L'arrêté royal régional du 16 octobre 1975 a introduit les aménagements suivants :

- la quote-part d'intervention de l'Etat dans le subside horaire, affectée aux rémunérations des aides a été portée de 92 1/2 % à 95 %;

- les taux des rémunérations brutes à prendre en considération pour le calcul des subventions ont été augmentés.

Un nouvel arrêté du 11 mars 1976 a apporté d'autres modifications :

— het aandeel van de Staat in het uurloon werd ditmaal verhoogd tot 97,5 %;

— een bijkomende subsidie wordt toegekend ter aanmoediging van de uitbreiding van de erkende diensten door het scheppen van nieuwe arbeidsplaatsen: de subsidie wordt vastgesteld op een jaarlijks bedrag van 25 000 F per nieuwe arbeidsplaats.

Een ministerieel besluit van 3 juli 1975 heeft voor het Waalse gewest eveneens het bedrag van de bijdragen welke aan de gerechtigden gevraagd wordt, herzien en aangepast. Het tarief van die subsidies wordt thans opnieuw bestudeerd met het oog op een nieuwe aanpassing.

c) Brussels gewest.

Het gewestelijk koninklijk besluit van 1 augustus 1975 heeft de volgende wijzigingen aangebracht:

— de forfaitaire subsidie per uur, bestemd voor de werkingskosten van de diensten, werd van 14,16 F op 16,99 F gebracht;

— het aandeel van de Staat in de subsidies voor het uurloon van de helpsters werd van 92,5 op 95 % gebracht;

— het bedrag van de bruto-bezoldigingen die in aanmerking komen voor de berekening van de subsidies werd verhoogd.

Door het besluit van 22 maart 1976 werd voornoemd aandeel van 95 op 97,5 % gebracht.

Ingevolge een besluit van 26 november 1976 werden nieuwe wijzigingen aangebracht:

— een bijkomende subsidie wordt toegekend aan de diensten; zij belooft 10 % van het totale bedrag van de door de diensten aan hun helpsters uitbetaalde begrensde lonen;

— de voorlopige halfjaarlijkse subsidies worden gebracht van 45 op 47,5 % van de voor het voorlaatste halfjaar toegekende subsidie;

— de subsidies voor de bijkomende vormingscursussen worden van 75 F op 150 F per uur gebracht.

Voor het Brusselse gewest heeft een ministerieel besluit van 1 augustus 1975 het bedrag van de bijdragen van de gerechtigden eveneens herzien en aangepast.

2. Opleiding van gezins- en bejaardenhelpsters.

Tot nu toe heeft enkel het Vlaamse gewest wijzigingen aangebracht in de nationale reglementeringen van 19 juli 1960 en 12 mei 1965 met betrekking tot de opleiding van de gezins-, resp. bejaardenhelpsters.

Die wijzigingen houden voornamelijk verband:

— met de verplichting voor de opleidingscentra nauwkeuriger normen na te leven in verband met de lokalen en de uitrusting;

— de verplichting voor de centra een voorafgaande gesubsidieerde selectieproef te organiseren;

— de verplichting om stages voor te schrijven in instellingen van diverse types.

Voor het Brusselse gewest liggen thans initiatieven ter studie om eveneens wijzigingen aan te brengen in de vroegere reglementeringen.

De regionalisatie van de opleiding van de gezins- en bejaardenhelpsters heeft evenwel een probleem doen rijzen in verband met de gelijkwaardigheid van de diploma's in

— la quote-part horaire de l'Etat dans les rémunérations a été portée cette fois à 97 1/2 %;

— une subvention supplémentaire est prévue pour encourager l'extension des services agréés par la création de nouveaux emplois; elle est fixée à un montant annuel de 25 000 F par emploi créé.

Pour la région wallonne, un arrêté ministériel du 3 juillet 1975 a également revu et adapté les montants de la contribution exigée du bénéficiaire de l'aide. Le barème de ces interventions fait à nouveau l'objet d'études en vue d'une nouvelle adaptation.

c) Région bruxelloise:

L'arrêté royal régional du 1^{er} août 1975 a apporté les aménagements suivants:

— la subvention forfaitaire horaire de 14,16 F pour frais de fonctionnement des services a été portée à 16,99 F;

— la quote-part d'intervention de l'Etat dans le subside horaire affecté aux rémunérations des aides a été portée de 92 1/2 à 95 %;

— les taux des rémunérations brutes à prendre en considération pour le calcul des subventions ont été augmentés.

Un premier arrêté modificatif au précédent, daté du 22 mars 1976, a porté cette quote-part de 95 % à 97 1/2 %.

Un deuxième arrêté modificatif, daté du 26 novembre 1976, vient d'apporter de nouvelles modifications:

— une subvention supplémentaire est accordée aux services; elle s'élève à 10 % du total des rémunérations plafonnées payées par les services à leurs aides;

— les subventions provisionnelles semestrielles sont portées de 45 à 47,5 % de la subvention allouée pour le pénultième semestre;

— le subside prévu pour les cours de formation complémentaire est porté de 75 F à 150 F par heure.

Pour la région bruxelloise, un arrêté ministériel du 1^{er} août 1975 a également revu et adapté les montants de la contribution exigée du bénéficiaire de l'aide.

2. Formation d'aides familiales et d'aides seniors.

Jusqu'à présent, seule la région flamande a modifié les réglementations nationales datées du 19 juillet 1960 et du 12 mai 1965, respectivement pour la formation des aides familiales et des aides seniors.

Ces modifications comportent essentiellement:

— l'obligation pour les centres de formation de répondre à des normes plus explicites en ce qui concerne les locaux et l'équipement;

— l'obligation pour les centres d'organiser une épreuve de sélection préalable subsidie;

— l'obligation de faire effectuer le stage de formation dans des institutions de différents types.

Pour la région bruxelloise, des initiatives sont en cours pour modifier également les anciennes réglementations.

La régionalisation de la formation des aides familiales et des aides seniors a toutefois créé un problème en ce qui concerne l'équivalence des diplômes d'une région à l'autre.

de respectieve gewesten. Tussen de drie gewesten wordt thans overleg gepleegd om tot een oplossing te komen.

Op gewestelijk vlak wordt studie gemaakt van of heeft zich een ontwikkeling voorgedaan in de twee andere aan-gelegenheden van het gezinsbeleid die, samen met de gezins-en bejaardenhulp, gefinancierd worden door hetzelfde ge-regionaliseerd krediet: bedoeld worden de centra voor sociaal dienstbetoon en de centra voor advies inzake gezins-problemen en gezinsplanning waarvoor in het Vlaamse gewest reeds een bijzondere reglementering bestaat.

Vraag :

Hoever staat het per gewest met de bouwwerken in ver-band met :

- crèches en weeshuizen;
- kinderbewaarplaatsen;
- huisjes en flats;
- instellingen voor minder-validen.

Antwoord :

De gevraagde verdeling, per gewest, komt voor in bij-lage 9.

B. — Nationaal Werk voor Kinderwelzijn.

1. Uiteenzetting van de Minister.

Alhoewel de basiswet dateert van 1919 en de structuren nooit werden aangepast aan de huidige noodwendigheden is het N. W. K. twee jaar geleden begonnen met een grondige herziening van de oogmerken die het wil realiseren en van de methoden die het toepast in de verschillende aan dit orga-nisme bij wet toegewezen sectoren aangaande de moeder-schapszorg en de kinderhygiëne.

In de algemene context van de Volksgezondheid en van de familiale politiek van de Regering dient men zich onge-twijfeld te verheugen over de inspanningen die dit orga-nisme zich getroost.

Deze inspanningen werden aangemoedigd door de Staat, waarvan de tussenkomst ten bate van het N. W. K. zich in de loop der laatste jaren als volgt hebben ontwikkeld :

(in miljoen franken)

1972 :	1 500 (verwezenlijkingen)
1973 :	1 785 (verwezenlijkingen)
1974 :	2 000 (verwezenlijkingen)
1975 :	2 450 (verwezenlijkingen)
1976 :	2 855 (kredieten gestemd)
1977 :	3 550 (voorstellen).

De kribben en peuterscholen hebben in uitzonderlijke mate van deze begrotingsaan groei genoten (kredieten meer dan verdubbeld in vijf jaar) door de betaling van de wedde-vergoeding van hun personeel.

	Kribben		Peuterscholen		Totaal aantal bedden
	aantal	bedden	aantal	bedden	
1970 ...	83	± 4 000	181	± 3 600	± 7 600
1975 ...	171	8 522	301	6 020	14 572
31-7-1976	196	9 341	313	6 260	15 691

Pour résoudre ce problème, une concertation entre les trois régions est en cours.

Une évolution régionale s'est opérée ou est en cours d'examen dans les deux autres domaines de la politique fa-miliale qui émargent au même crédit régionalisé que l'aide aux familles et aux personnes âgées : il s'agit des centres de service social et des centres de consultations conjugales et de *planning* familial, pour lesquels existe déjà une réglemen-tation spécifique en région flamande.

Question :

Quelle est la répartition, par région, des chantiers en matière de :

- crèches et orphelinats;
- pouponnières;
- maisonnettes et flats;
- institutions pour handicapés.

Réponse :

La répartition demandée par région figure à l'annexe 9.

B. — Œuvre nationale de l'Enfance.

1. Exposé du Ministre.

Bien que sa loi de base date de 1919 et que ses structures n'aient jamais été adaptées aux nécessités actuelles, l'O.N.E. a entamé il y a deux ans une révision approfondie de ses objectifs et des méthodes qu'elle utilise dans les différents secteurs d'activité qui lui sont confiés par la loi en matière de protection maternelle et d'hygiène infantile.

Il est permis de se réjouir des efforts que cet organisme déploie dans le contexte général de la santé publique et de la politique familiale du Gouvernement.

Ces efforts ont été encouragés par l'Etat, dont les inter-ventions en faveur de l'O. N. E. ont connu au cours de ces dernières années l'évolution suivante :

(en millions de francs)

1972 :	1 500 (réalisations)
1973 :	1 785 (réalisations)
1974 :	2 000 (réalisations)
1975 :	2 450 (réalisations)
1976 :	2 855 (crédits votés)
1977 :	3 550 (propositions).

Les crèches et les sections prégardiennes ont bénéficié dans une mesure exceptionnelle de cette augmentation du bud-get (crédits plus que doublés en cinq ans) grâce au paiement de subventions-traitements pour le personnel.

	Crèches		Sections prégardiennes		Nombre total de lits
	nombre	lits	nombre	lits	
1970 ...	83	± 4 000	181	± 3 600	± 7 600
1975 ...	171	8 522	301	6 020	14 572
31-7-1976	196	9 341	313	6 260	15 691

Sinds 1 januari 1976 kon de formule inzake offerteaanvraagwedstrijd in praktijk worden gebracht. Vijftien inrichtende machten (alle openbare besturen) hebben hiervoor een aanvraag ingediend. Voor tien ervan konden nog in hetzelfde jaar de kredieten worden vastgelegd.

De zorg, zowel vanwege het N. W. K. als van het departement, gaat eveneens uit naar de andere sectoren van de moederschapszorg en de kinderhygiëne, waarvoor nieuwe ontwerpen van reglementering in voorbereiding zijn: kleintjesoorden, tehuizen voor moeders, koloniën voor zwakke kinderen, prenatale raadplegingen en raadplegingen voor zuigelingen. Men wenst inderdaad financiële mogelijkheden te bieden aan de koloniën, de kleintjesoorden en aan de tehuizen voor moeders, opdat zij hun taken zouden kunnen vervullen met inachtneming van de op grond van de huidige behoeften vereiste structuraanpassingen. In deze instellingen worden voornamelijk zwakke kinderen opgenomen omwille van hun sociale en familiale omgeving.

Aan de werken voor het klein kind moeten de middelen worden gegeven opdat zij zich zouden kunnen aanpassen aan de evolutie van de wetenschappelijke techniek en van de maatschappij. Er moet op dat gebied rekening worden gehouden met de vermindering van het aantal raadplegingen, vermindering die gedeeltelijk te wijten is aan de afname van het geboortecijfer. Een uitzonderlijke inspanning werd op dat gebied geleverd om de voortijdige geboorte en de kindersterfte te voorkomen.

Het aantal bezoeken aan de prenatale raadplegingen bereikte in de verschillende gewesten volgende percentages:

Wallonië : 50 %.
Vlaanderen : 25 %.
Brussel : 39 %.

2. Bespreking.

Vraag :

a) Is het tekort aan voorzieningen inzake kinderopvang geen gemakkelijke slogan? Werd hieraan een ernstig onderzoek gewijd?

b) Zijn de openbare besturen en andere inrichtende machten op de hoogte van de alternatieve oplossingen? Zou terzake niet voor een handleiding of een coördinatie moeten gezorgd worden?

Antwoord :

a) Uit de verschillende onderzoeken die inzake behoeften werden uitgevoerd door verscheidene instellingen en verenigingen zoals de Hoge Raad voor het Gezin, het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn, de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers, het Verbond der medisch-sociale instellingen, de Vereniging der Socialistische Vooruitziende Vrouwen, en het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudies, blijkt de noodzakelijkheid van instellingen en onthaaldiensten voor jonge kinderen.

Met de oprichting van de diensten voor onthaalmoeders wenste men alternatieve formules tot stand te brengen die, hetzij meer beantwoorden aan de wensen van de ouders, hetzij beter tegemoetkomen aan de noden in bepaalde gebieden.

b) Het onthaal van jonge kinderen en de van kracht zijnde reglementeringen inzake subsidiëring van de oprichting van kinderdagverblijven, van diensten voor onthaalmoeders alsmede van de werkingstoelagen aan de instellingen en diensten, maakte het onderwerp van een broedoor het Departement uitgegeven brochure, waarvan de titel luidt: « Kinderopvang ».

La formule d'appel d'offres-concours a pu être mise en pratique à partir du 1^{er} janvier 1976. Quinze pouvoirs organisateurs (qui sont tous des administrations publiques) ont introduit une demande en vue d'en bénéficier. Dans dix cas les crédits ont encore pu être engagés au cours de l'année même.

Les préoccupations, tant de l'O. N. E. que du département, s'étendent également aux autres secteurs de la protection maternelle et de l'hygiène infantile. Pour ceux-ci de nouveaux projets de réglementation sont en préparation; ils concernent les pouponnières, les homes pour mères, les colonies pour enfants débiles, les consultations prénatales et les consultations de nourrissons. On entend en effet donner des possibilités financières aux colonies, pouponnières et homes pour mères afin de leur permettre de remplir leur mission compte tenu des adaptations de structures conformes aux besoins actuels. Ces institutions accueillent principalement des enfants débiles, sur base de leur environnement social et familial.

Il convient également de donner aux œuvres s'occupant des jeunes enfants les moyens de s'adapter à l'évolution de la technique scientifique et de la société. A cet égard, il convient de tenir compte de la baisse du nombre des consultations, laquelle est due en partie à la diminution du chiffre des naissances. Des efforts exceptionnels ont été déployés en ce domaine, en vue de prévenir les naissances prématurées et la mortalité infantile.

Pour les différentes régions, le taux des visites aux consultations prénatales est le suivant :

Wallonie : 50 %.
Flandre : 25 %.
Bruxelles : 39 %.

2. Discussion.

Question :

a) La pénurie de moyens d'accueil des enfants n'est-elle pas un slogan facile? Des enquêtes sérieuses ont-elles été organisées en ce domaine?

b) Les administrations publiques et les autres pouvoirs organisateurs sont-ils au courant des solutions de remplacement? Ne faudrait-il pas élaborer un guide en cette matière ou établir une coordination des textes?

Réponse :

a) Les diverses enquêtes en matière de besoins réalisées par plusieurs institutions et associations, comme le Conseil supérieur de la Famille, l'Œuvre nationale de l'Enfance, l'Office national des Allocations familiales pour Travailleurs salariés, l'Alliance des institutions médico-sociales, l'Association « Les Femmes prévoyantes socialistes » et le Centre d'Etudes de la Population et de la Famille, ont toutes montré la nécessité d'institutions et de services d'accueil pour les jeunes enfants.

La création des services de gardiennes d'enfants avait surtout pour objet de mettre sur pied une formule de remplacement qui soit conforme aux vœux des parents ou corresponde davantage aux besoins de certaines régions.

b) L'accueil des jeunes enfants et la réglementation en vigueur en matière de subventionnement de la création de crèches de jour, de services de gardiennes d'enfants ainsi qu'en matière de subventionnement des institutions et services ont fait l'objet d'une brochure éditée par le département sous le titre de « Accueil d'enfant ».

Deze brochure werd ruim verspreid in de belanghebbende kringen. De ondergeschikte besturen en de andere inrichtende machten kennen de mogelijkheden die hun geboden worden inzake kinderopvang, de ene langs de Gouverneur om en door de publicatie van de reglementaire bepalingen in het *Belgisch Staatsblad*, de andere via de instellingen en verenigingen, die daartoe over technische raadgevers beschikken.

De Administratie van het Gezin stuurt deze reglementering aan iedere inrichtende macht die erom verzoekt. Hetzelfde gebeurt met de brochure.

Een officieuze coördinatie van de reglementaire bepalingen ligt ter studie.

Vraag :

Het departement heeft een aanbestedingswedstrijd uitgeschreven voor de bouw van kinderkribben. Zijn de inrichtende openbare besturen verplicht zich te wenden tot de firma's die uitgekozen werden ?

Welk is de situatie van de openbare besturen die een bestaand gebouw willen ombouwen tot kinderkribbe ?

Antwoord :

Voor het eerste gedeelte van de vraag kan verwezen worden naar het dienaangaande gegeven antwoord dat verschenen is in het « Bulletin van Vragen en Antwoorden » van de Kamer dd. 6 april 1976, blz. 1674 en 1675.

Niets belet dat een opdrachtgevend bestuur de studie van een kinderkribbe zou aanvangen zonder een beroep te doen op de in aanmerking genomen offertes van de door het departement gehouden wedstrijd, voor zover evenwel de terzake voorziene procedure wordt gevolgd. De subsidiëring wordt gehandhaafd binnen de perken van de vastgestelde maximumuitgave.

Het is evenwel duidelijk, dat de keuze van een van de 48 in aanmerking genomen offertes van de wedstrijd ingediend door 40 verschillende firma's, enorme voordelen biedt wat de snelheid van uitvoering der werken betreft.

De ganse voorbereidende procedure (voortontwerp, definitief ontwerp, principiële belofte, aanbesteding en goedkeuring ervan) wordt afgeschaft.

Vanaf de keuze van één van de offertes en zodra de bestelling is geplaatst, wordt de vaste subsidiëeringsbelofte toegekend en kunnen de werken beginnen.

Bepaalde offertes verzekeren een tamelijke korte uitvoeringstermijn.

De offerteaanvraag-wedstrijd werd juist op touw gezet om de procedure te vereenvoudigen en om aldus de bouw van kinderkribben, daar waar ze nodig zijn, te vergemakkelijken en te versnellen.

Wat betreft het tweede gedeelte van de vraag spreekt het vanzelf dat de opdrachtgevende besturen, die een bestaand gebouw wensen om te vormen tot kinderkribbe, eveneens was de Staatssubsidies in aanmerking komen, zoals trouwens uitdrukkelijk wordt bepaald door het koninklijk besluit van 3 maart 1965, dat niet alleen betrekking heeft op de bouw doch eveneens op de omvorming van gebouwen tot kinderkribben.

Deze gebouwen zullen natuurlijk alle nodige waarborgen moeten bieden inzake constructie en brandbeveiliging. Ook moeten zij kunnen worden aangepast aan de voorschriften van de reglementering van het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn inzake de erkenning van de kinderkribben.

Cette brochure a été largement diffusée dans les milieux intéressés. Les pouvoirs subordonnés et les autres pouvoirs organisateurs connaissent les possibilités qui leur sont offertes en matière d'accueil d'enfants, les premiers par les soins du Gouverneur et par la publication des dispositions réglementaires au *Moniteur belge*, les seconds par le truchement des institutions et associations qui disposent à cette fin de conseillers techniques.

L'Administration de la Famille envoie cette réglementation à tout pouvoir organisateur qui la demande. Il en va de même de la brochure.

Une coordination officieuse des dispositions réglementaires est à l'étude.

Question :

Le département a organisé une adjudication-concours pour la construction de crèches. Les pouvoirs organisateurs sont-ils tenus de s'adresser aux firmes choisies ?

Dans quelle situation se trouvent les administrations publiques qui entendent transformer en crèches un immeuble existant ?

Réponse :

Il est permis, pour la première partie de la question, de se référer à la réponse donnée à ce sujet au « Bulletin des Questions et Réponses » de la Chambre du 6 avril 1976, pp. 1674 et 1675.

Rien n'empêche un maître d'ouvrage d'entamer l'étude d'une crèche sans avoir recours aux offres retenues lors du concours organisé par le département, pour autant que la procédure prévue en la matière soit suivie. La subvention est maintenue dans les limites de la dépense maximum fixée.

Il est clair cependant que le choix d'une des quarante-huit offres retenues lors de l'adjudication-concours et introduites par quarante firmes différentes présente des avantages considérables quant à la rapidité d'exécution des travaux.

Toute la procédure préparatoire (avant-projet, projet définitif, promesse de principe, adjudication et approbation de celle-ci) est supprimée.

Dès le choix d'une des offres et la passation de la commande, la promesse ferme de subside est accordée et les travaux peuvent être entamés.

Certaines offres garantissent un délai d'exécution assez court.

L'adjudication-concours a été lancée précisément dans le but de simplifier la procédure et de faciliter et hâter ainsi la construction de crèches là où le besoin s'en fait sentir.

En ce qui concerne la deuxième partie de la question, il est évident que le maître d'ouvrage qui entend transformer en crèche un immeuble existant peut également bénéficier des subsides de l'Etat, comme le prévoit expressément l'arrêté royal du 3 mars 1965, qui ne concerne pas seulement la construction, mais également la transformation d'immeubles en crèches.

Ces immeubles devront naturellement offrir toutes les garanties requises dans le domaine de la construction et de la sécurité en matière d'incendie. Ils doivent également pouvoir être rendus conforme à la réglementation édictée par l'Œuvre nationale de l'Enfance en ce qui concerne l'agrément des crèches.

Dit geldt eveneens voor de aankoop van verdiepingen in een gebouw dat wordt opgetrokken.

Deze oplossingen vallen trouwens goedkoper uit dan de oprichting van een nieuw gebouw.

Vraag :

Hoe ziet de toestand inzake dag- en nachtverblijven voor kinderen en tehuizen voor moeders en per gewest uit ?

Antwoord :

Zie bijlage 10.

3. Leefmilieu.

A. — Algemeenheden — Uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Leefmilieu.

De huidige taak en bevoegdheid van de Staatssecretaris voor Leefmilieu.

Het Staatssecretariaat voor Leefmilieu werd, ingevolge het koninklijk besluit van 4 augustus 1976 (*Belgisch Staatsblad* van 3 september 1976), onttrokken aan de bevoegdheid van de Eerste Minister en toegevoegd aan de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin, omdat dit departement over administratieve en wetenschappelijke diensten beschikt die het de Staatssecretaris voor Leefmilieu moeten mogelijk maken zijn coördinatietaak beter te vervullen.

Zijn bevoegdheden werden opnieuw omschreven in een protocol dat op 21 oktober 1976 ondertekend werd door de Eerste Minister en de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin. De nieuwe bevoegdheidsregeling houdt hoofdzakelijk het volgende in :

1) Alle bepalingen van het protocol van 4 juli 1974 blijven van kracht, met uitzondering van het volgende :

- de Eerste Minister is niet langer toezienminister;
- de werkingsuitgaven van het Staatssecretariaat voor Leefmilieu worden niet langer gedragen door de begroting van de Diensten van de Eerste Minister maar door de begroting van het departement van Volksgezondheid en van het Gezin (vanaf 1 januari 1977).

De Staatssecretaris behoudt bijgevolg zijn coördinatiebevoegdheid, die samengevat volgende taken omvat :

- het harmoniseren van de bestaande wetten i.v.m. leefmilieu;
- de inventarisatie van de bestaande wetten, besluiten en openbare diensten (die inventaris is beëindigd en moet uiteraard bijgehouden worden);
- de coördinatie tussen de departementen om de uitvoering van de wetten op een efficiënte wijze in de hand te werken of te stimuleren;
- de vertegenwoordiging van de Regering in het buitenland of in internationale organen of gemeenschappen om haar standpunt inzake leefmilieubeleid te verdedigen.

2) In het kader van de bevoegdheden van het departement van Volksgezondheid :

Ces conditions s'appliquent également à l'achat d'étages dans un immeuble en construction.

Ces solutions sont d'ailleurs moins onéreuses que l'édification d'un nouvel immeuble.

Question :

Comment la situation se présente-t-elle par région en matière de crèches de jour et de nuit ainsi que de homes pour mères ?

Réponse :

Voir annexe 10.

3. Environnement.

A. — Généralités — Exposé du Secrétaire d'Etat à l'Environnement.

La mission et les attributions actuelles du Secrétaire d'Etat à l'Environnement.

L'arrêté royal du 4 août 1976 (*Moniteur belge* du 3 septembre 1976) a soustrait le Secrétariat d'Etat à l'Environnement à la tutelle du Premier Ministre et l'a adjoint au Ministre de la Santé publique et de la Famille, en raison du fait que ce département dispose de services administratifs et scientifiques devant lui permettre d'assumer sa mission de coordination dans de meilleures conditions.

Ses attributions ont été redéfinies dans un protocole signé le 21 octobre dernier par le Premier Ministre et le Ministre de la Santé publique et de la Famille. Le nouveau règlement d'attributions comporte essentiellement les points suivants :

1) Toutes les dispositions du protocole du 4 juillet 1974 restent en vigueur, à l'exception des suivantes :

- le Premier Ministre n'exerce plus la tutelle;
- les dépenses de fonctionnement du Secrétariat d'Etat à l'Environnement ne relèvent plus du budget des Services du Premier Ministre mais bien de celui du département de la Santé publique et de la Famille (à partir du 1^{er} janvier 1977).

Le Secrétaire d'Etat conserve dès lors sa mission de coordination qui comporte, en résumé, les tâches suivantes :

- l'harmonisation des lois existantes en matière d'environnement;
- l'établissement de l'inventaire des lois, arrêtés et services publics existants (cet inventaire est terminé mais doit évidemment être tenu à jour);
- la coordination entre les départements en vue de promouvoir ou de stimuler de manière efficace l'exécution des lois;
- la représentation du Gouvernement à l'étranger ou auprès d'organismes ou de communautés internationaux afin d'y défendre sa position concernant la politique de l'environnement;

2) Dans le cadre des attributions du département de la Santé publique :

— de uitvoering van de wet van 18 juli 1973 over de bescherming tegen de geluidshinder;

— het beheer en de verantwoordelijkheid voor de werking van het mathematisch model van de Noordzee en van het Schelde-estuarium: de operationele eenheden zullen bij het departement van Volksgezondheid en van het Gezin gevestigd worden;

— het behandelen van bijzondere dossiers die door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin aan de Staatssecretaris werden toevertrouwd zoals Provia, Bayer-Rickmann, Metallurgie Hoboken.

3) Binnen het kader van de begrotingskredieten van het Departement van Volksgezondheid en van het Gezin, beschikt de Staatssecretaris over kredieten. Over vastleggingen van maximum 1 miljoen kan hij alleen beslissen.

4) Voor de uitvoering van zijn opdracht kan hij via de secretaris-generaal rechtstreeks in verbinding treden met de wetenschappelijke en administratieve diensten van het departement van Volksgezondheid.

B. — Waterbeleid.

Vraag :

Welk is het beleid van het departement i.v.m. het drinkwater en de zuivering van het afvalwater ?

Antwoord :

Zie bijlage 11.

Vraag :

Is het niet mogelijk de procedure voor het onderzoek van de infrastructuurdossiers te versoepelen en te versnellen, nl. door overlappingen bij het onderzoek op technisch valk uit te schakelen ? Het is nl. zo dat de dossiers grondig onderzocht worden zowel door de provinciale dienst als door het departement.

Antwoord :

Het betreft hier een aangelegenheid die aan de aandacht van de wetgever niet ontsnapt is aangezien de Kamer van Volksvertegenwoordigers onlangs, op 8 oktober 1976, een wetontwerp betreffende de Rijksstoelagen voor sommige investeringen van openbaar nut heeft aangenomen.

Deze wet, die van toepassing is op de aanvragen om toelagen die na 1 januari worden ingediend, versoepelt de bestaande procedure zodat de gewraakte overlapping in belangrijke mate uitgeschakeld zal worden.

Voor de investeringsdossiers inzake waterzuivering wordt een versoepelde procedure toegepast doordat de bevoegde technische diensten van het opdrachtgevend bestuur, van de provincie en van het departement van Volksgezondheid samen beraadslagen over het definitieve ontwerp en de aanbesteding.

Vraag :

Sedert verscheidene jaren wordt 3 miljard per jaar uitgetrokken voor de waterzuivering. Blijven de niet gebruikte bedragen van vroegere jaren beschikbaar ?

Antwoord :

Uitgaven voor waterzuivering sedert 1973 :

1973	...	...	1 681,0 miljoen F
1974	...	...	2 253,9 miljoen F
1975	...	...	2 023,4 miljoen F
1976	...	...	2 765,9 miljoen F

— l'exécution de la loi du 18 juillet 1973 relative à la lutte contre le bruit;

— la gestion et responsabilité du fonctionnement du modèle mathématique de la Mer du Nord et de l'estuaire de l'Escaut: les unités opérationnelles seront installées au département de la Santé publique et de la Famille;

— le traitement de dossiers particuliers confiés au Secrétaire d'Etat par le Ministre de la Santé publique et de la Famille, notamment Provia, Bayer-Rickmann, Métallurgie Hoboken.

3) Dans le cadre des crédits budgétaires du département de la Santé publique et de la Famille, le Secrétaire d'Etat dispose de crédits. Il peut procéder d'autorité à des engagements n'excédant pas la somme d'un million.

4) En vue de l'exécution de sa mission, il peut se mettre directement en rapport avec les services scientifiques et administratifs du département de la Santé publique, par l'intermédiaire du secrétaire général.

B. — Politique de l'eau.

Question :

Quelle est la politique du département en ce qui concerne l'eau potable et l'épuration des eaux usées ?

Réponse :

Voir l'annexe 11.

Question :

N'est-il pas possible d'assouplir et d'accélérer la procédure d'examen des dossiers d'infrastructure, en éliminant notamment les chevauchements au niveau de l'examen technique ? Les dossiers font, en effet, l'objet d'un examen approfondi à la fois par le service technique provincial et par le département.

Réponse :

Cette matière n'a pas échappé à l'attention du législateur. En effet, la Chambre des Représentants a adopté récemment, le 8 octobre 1976, un projet de loi concernant les subventions d'Etat affectées à certains investissements d'intérêt public.

Cette loi, applicable aux demandes de subventions introduites après le 1^{er} janvier, assouplit la procédure actuellement en vigueur et élimine dans une large mesure les chevauchements incriminés.

Les dossiers d'investissements en matière d'épuration des eaux sont traités selon une procédure assouplie, du fait que les services techniques compétents de l'administration mandateresse, de la province et du département de la Santé publique délibèrent sur le projet définitif et sur l'adjudication.

Question :

Depuis plusieurs années un crédit de 3 milliards est affecté à l'épuration des eaux. Les montants non utilisés des exercices antérieurs demeurent-ils disponibles ?

Réponse :

Dépenses affectées à l'épuration des eaux depuis 1973 :

1973	...	...	1 681,0 millions de F
1974	...	...	2 253,9 millions de F
1975	...	...	2 324,4 millions de F
1976	...	...	2 765,9 millions de F

Deze uitgaven stemmen nagenoeg overeen met de begroting. Een noemenswaardige overdracht van kredieten is slechts gebeurd voor de begroting 1973, wegens een tekort aan afgewerkte ontwerpen tijdens dat begrotingsjaar.

Vraag :

Wanneer verschijnt het koninklijk besluit waarbij voor de waterzuivering in een subsidiëring tegen 100 % voorzien wordt ?

Antwoord :

Het ontwerp van besluit tot toekenning van 100 % subsidie voor het bouwen, uitbreiden of verbouwen van zuiveringsstations voor afvalwater werd door de Ministeriële Comités voor Gewestelijke Aangelegenheden, alsmede door de Ministerraad goedgekeurd.

De Minister van Begroting heeft zopas zijn formele instemming met die voorstellen betuigd. Alles wijst erop dat het besluit binnenkort in het *Staatsblad* zal verschijnen.

Vraag :

De waterzuiveringsmaatschappij van het kustbekken is opgericht maar kan blijkbaar niet behoorlijk werken bij gebrek aan :

a) een koninklijk besluit tot regeling van de overname van bestaande zuiveringsstations;

b) een personeelsstatuut.

Wanneer mag men hiervoor een oplossing verwachten ?

Antwoord :

De waterzuiveringsmaatschappij van het kustbekken heeft tot op heden niet laten weten dat zij om die redenen niet behoorlijk kan werken.

a) De W. Z. K. heeft alle bestaande installaties en de werken in uitvoering van de vroegere « Tussengemeentelijke Vereniging voor de Zuivering van de Afvalwaters van de Kust » (T. V. Z. A. K.) overgenomen. Het ontwerp van koninklijk besluit tot regeling van de overname van andere installaties van bestaande zuiveringsstations (Knokke, Sijsele), die nu nog door de betrokken gemeentebesturen worden onderhouden, ligt eveneens klaar. Het is evenwel niet gewenst om de waterzuiveringsmaatschappij nu de financiële last van deze overname op te leggen. Die overname zou immers moeten gebeuren met kredieten op de begroting voor waterzuivering van het departement van Volksgezondheid en van het Gezin, die op dit ogenblik prioritair moeten voorbehouden worden voor nieuwe installaties en installaties in aanbouw. Voor de overname van het beheer van deze installaties door de waterzuiveringsmaatschappij van het kustbekken kan ondertussen een afzonderlijke regeling getroffen worden.

b) Het personeelsstatuut van de waterzuiveringsmaatschappij van het kustbekken is verschenen in het *Belgisch Staatsblad* van 8 augustus 1975.

Ces dépenses correspondent à peu près au budget. Il n'a été procédé à un véritable report de crédits que pour le budget de 1973, parce que trop peu de projets avaient été menés à bien au cours de cet exercice budgétaire.

Question :

Quand sera publié l'arrêté royal prévoyant un taux de subside de 100 % pour l'épuration de l'eau ?

Réponse :

Le projet d'arrêté prévoyant un taux de subside de 100 % pour les travaux de construction, d'agrandissement ou de transformation de stations d'épuration des eaux résiduaires domestiques, a été approuvé par les comités ministériels régionaux, ainsi que par le Conseil des ministres.

Le Ministre du Budget vient de marquer son accord formel sur ces propositions. Tout laisse présager qu'il sera bientôt publié au *Moniteur belge*.

Question :

La société d'épuration des eaux du bassin du littoral (waterzuiveringsmaatschappij van het kustbekken) a bien été créée, mais ne peut, semble-t-il, fonctionner convenablement en l'absence :

a) d'un arrêté royal réglant la reprise des stations d'épuration existantes;

b) d'un statut du personnel.

Quand peut-on espérer la solution de ces problèmes ?

Réponse :

La société d'épuration des eaux du bassin du littoral n'a pas fait savoir, à ce jour, qu'elle ne peut fonctionner convenablement pour les deux motifs précités.

a) La W. Z. K. a repris toutes les installations existantes et tous les travaux en cours d'exécution de l'ancienne association intercommunale pour l'épuration des eaux résiduaires du littoral (T. V. Z. A. K.). Le projet d'arrêté royal réglant la reprise d'autres installations destinées à des stations d'épuration existantes (Knokke, Syssele) qui, à l'heure actuelle encore, sont entretenues par les administrations communales intéressées, est également prêt. Néanmoins, il n'est guère souhaitable que la Société d'épuration des eaux doive déjà faire face à l'aspect financier de cette reprise. En effet, cette reprise devrait être réalisée au moyen de crédits inscrits au budget de l'épuration des eaux du Département de la Santé publique et de la Famille, crédits qu'il convient de réserver jusqu'à nouvel ordre en priorité aux installations nouvelles et aux installations en construction. En ce qui concerne la reprise de la gestion de ces installations par la société d'épuration des eaux du bassin du littoral, des dispositions spéciales pourraient être prises dans l'intervalle.

b) Le statut du personnel de la « Waterzuiveringsmaatschappij van het Kustbekken » a été publié au *Moniteur belge* du 8 août 1975.

Vraag :

a) Is er een studie over de Brusselse afvalwaters uitgevoerd ? Wat zijn de resultaten ?

b) Werd de Minister voor Brusselse aangelegenheden betrokken bij het ontwerp betreffende de bouw van een zuiveringsstation te Eppegem ?

Antwoord :

Verscheidene studies over het opvangen en behandelen van de afvalwaters uit de Brusselse agglomeratie zijn aan de gang. De Staatssecretaris voor Brusselse Streekeconomie die bevoegd is voor de zuivering van het water in zijn gewest, werd bij die studies betrokken.

Tot op heden bestaat er geen ontwerp tot oprichting van een zuiveringsstation te Eppegem. Het ware voorbarig conclusies te trekken uit nog aan de gang zijnde studies, tenzij dan dat bijkomende studies zullen noodzakelijk zijn. Die vraagstukken worden in hun geheel behandeld door het departement, in nauwe samenwerking met het kabinet van de Staatssecretaris voor Brusselse Streekeconomie. Het is evident dat de beslissingen terzake in gemeen overleg zullen worden genomen.

Vraag :

Valt de financiering van de installaties voor de ontzilting van zeewater ten laste van nationale of van geregionaliseerde kredieten ?

Antwoord :

Overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 10 september 1975 tot afbakening van de aangelegenheden inzake waterbeleid waarin een verschillend regionaal beleid geheel of gedeeltelijk verantwoord is, valt de uitvoering en de betoelaging van grote waterbouwkundige werken om drinkwater te halen uit oppervlaktewateren of uit zeewater, onder de nationale bevoegdheid.

De financiering gebeurt bijgevolg met nationale kredieten.

Vraag :

Diverse gemeenten hebben projecten voor de oprichting van ontkalkingsinstallaties. Er schijnen hiervoor efficiëntere procédés te bestaan doch naar het schijnt verzetten de grote waterbedelingsmaatschappijen zich hiertegen.

Welk is de politiek van het departement terzake ?

Antwoord :

Alhoewel er efficiëntere procédés voor het ontkalken van drinkwater bestaan, is de bewering dat diverse gemeenten projecten zouden hebben voor ontkalkingsinstallaties onjuist.

Het ontkalken van drinkwater heeft volgende nadelen : enerzijds moet het drinkwater een minimum aan calcium bevatten, anders kan het niet tot bij de gebruiker worden

Question :

a) L'étude sur les eaux résiduaires bruxelloises a-t-elle été faite ? Quels en sont les résultats ?

b) Le Ministre des Affaires bruxelloises a-t-il été associé au projet concernant la construction d'une station d'épuration à Eppegem ?

Réponse :

Plusieurs études sur la collecte et le traitement des eaux résiduaires de l'agglomération bruxelloise sont en cours. Le Secrétaire d'Etat à l'Economie régionale bruxelloise, qui est compétent pour tout ce qui concerne l'épuration des eaux dans sa région, a été associé à ces études.

A ce jour, il n'existe pas de projet pour la construction d'une station d'épuration à Eppegem. Il serait prématuré de tirer des conclusions des études qui sont en cours, si ce n'est que des études supplémentaires seront nécessaires. L'ensemble de ces problèmes est étudié par le département, en collaboration étroite avec le Cabinet du Secrétaire d'Etat à l'Economie régionale bruxelloise. Il est évident que les décisions en la matière seront prises conjointement.

Question :

Le financement des installations de dessalement de l'eau de mer est-il réalisé au moyen de crédits nationaux ou de crédits régionalisés ?

Réponse :

En vertu des dispositions de l'arrêté royal du 10 septembre 1975 délimitant les matières relevant de la politique de l'eau où une politique régionale différenciée se justifie en tout ou en partie, la création et le subventionnement des grands travaux hydrauliques ayant pour but la production d'eau potable à partir des eaux de surface et de l'eau de mer relèvent de la compétence nationale.

Par conséquent, ce financement est assuré à l'aide de crédits nationaux.

Question :

Plusieurs communes se proposent de construire des installations pour l'élimination des sels calcaires. Il semble qu'il existe des procédés plus efficaces pour ce faire mais que les grandes compagnies de distribution d'eau y sont opposées.

Quelle est la politique du département sur ce point ?

Réponse :

S'il est vrai qu'il existe des procédés plus efficaces pour l'élimination du calcaire de l'eau potable, il est toutefois inexact que plusieurs communes auraient élaboré des projets pour la construction d'installation pour l'élimination des sels calcaires.

L'élimination du calcaire contenu dans l'eau potable présente les inconvénients suivants : d'une part, l'eau potable doit contenir un minimum de calcium, sans quoi elle

gebracht als gevolg van een te grote corrosie, andezijds kan het gebruik van onthard en ontkalkt water een verhoging van het aantal gevallen van hart- en vaatziekten veroorzaken.

Om deze redenen is het geraden alleen het water te ontharden dat moet verwarmd worden — centrale verwarming, badverwarmer, wasmachine, enz. — en het koud water niet.

Aangezien de te verwarmen hoeveelheid water ten opzichte van de totale produktie zeer klein is, kan enkel het gebruik van individuele ontkalkingsinstallaties bij de abonnees overwogen worden.

C. — De strijd tegen de luchtbevuiling.

Vraag :

Wanneer zullen nationale normen worden opgesteld inzake luchtbevuiling (thans moet men refereren naar vreemde normen) ?

Antwoord :

Een werkgroep van de Interministeriële Coordinatie Commissie voor de voorkoming en de strijd tegen de luchtbevuiling onderzoekt op dit ogenblik een ontwerp van koninklijk besluit inzake normen voor sommige stoffen die de lucht bevuilen.

De werkzaamheden van de werkgroep zullen spoedig kunnen beëindigd worden.

Vraag :

Hoever staat het met het experiment van snuffelpalen ? Is er een plan voor de verdere uitbouw van dit systeem ?

Antwoord :

De uitbouw van het automatisch luchtbevuilingsmeetnet vordert nu weer goed alhoewel in de loop van het jaar 1976 de aanbesteding tijdelijk werd onderbroken ingevolge administratieve moeilijkheden. Deze bestonden hierin dat in de grote agglomeraties Brussel, Antwerpen, Gent, Luik en Charleroi bouwvergunningen waren vereist om de talrijke antennes (labo's met gebouwen) op te richten. In het begin van 1977 zal het regionaal meetnet voor Brussel en omgeving officieel in werking worden gesteld. In 1977 zullen de regionale meetnetten van Gent, Luik, Antwerpen en Charleroi in gebruik worden genomen.

Onlangs werd de aanbestedingsprocedure ingesteld voor het centrum dat op nationaal vlak, de inlichtingen zal verwerken. De toewijzing is nog voorzien vóór het einde van 1976.

Vraag :

Hoever staat het met de zaak Bayer-Rickmann te Brugge ?

Antwoord :

Het Staatssecretariaat voor Leefmilieu houdt zich nu reeds twee jaar met deze zaak bezig. Het was inderdaad einde november 1974 dat alarmerende berichten uit Brugge een drin-

ne peut être amenée au consommateur par suite d'une corrosion trop importante et, d'autre part, la consommation d'une eau douce et décalcifiée peut engendrer une augmentation du nombre de cas de maladies cardio-vasculaires.

Pour ces motifs, il est toujours conseillé de limiter l'adoucissement de l'eau à l'eau qui doit être chauffée — chauffage central, chauffe-bain, lessiveuse, etc. — à l'exclusion de l'eau froide.

Etant donné que la quantité d'eau à chauffer est peu importante par rapport à la production totale, seule l'utilisation par les abonnés d'installations individuelles d'élimination du calcaire peut être envisagée.

C. — Lutte contre la pollution de l'air.

Question :

Quand établira-t-on des normes nationales en matière de pollution de l'air (actuellement il faut se référer à des normes étrangères) ?

Réponse :

Un groupe de travail de la Commission interministérielle de coordination en matière de prévention et de lutte contre la pollution atmosphérique examine actuellement un projet d'arrêté royal relatif aux normes applicables à certains polluants atmosphériques.

Les activités du groupe de travail pourront être terminées à bref délai.

Question :

Où en est l'expérience des détecteurs de pollution ? Existe-t-il un plan d'extension ultérieure de ce système ?

Réponse :

La mise en place du réseau automatique de mesure de la pollution de l'air progresse à nouveau de manière satisfaisante, bien que, dans le courant de l'année 1976, l'adjudication ait été temporairement interrompue en raison de difficultés administratives. Celles-ci découlaient notamment de la nécessité d'obtenir dans les grandes agglomérations de Bruxelles, Anvers, Gand, Liège et Charleroi, les permis de bâtir exigés pour l'installation des nombreuses antennes (laboratoires et bâtiments). Le réseau de mesure régional pour Bruxelles et sa périphérie sera officiellement mis en service dans le courant du mois de janvier 1977. Ensuite les réseaux de mesure régionaux de Gand, Liège, Anvers et Charleroi entreront en service en 1977.

La procédure d'adjudication pour le centre de traitement des données à l'échelle nationale vient d'être ouverte. L'adjudication est prévue encore avant la fin de l'année 1976.

Question :

Où en est l'affaire Bayer-Rickmann à Bruges ?

Réponse :

Le Secrétaire d'Etat à l'Environnement s'occupe de cette affaire depuis deux ans déjà. En effet, c'est à la fin de novembre 1974 que des bruits alarmants circulant à Bruges ont néces-

gende tussenkomst van de overheid hebben genoodzaakt om het leefmilieu en de volksgezondheid te vrijwaren. Sedertdien is er heel wat gebeurd.

De exploitatievoorwaarden die thans opgelegd zijn aan Bayer-Rickmann te Brugge staan in het koninklijk besluit van 13 maart 1975.

De laatste maanden werd bij ontledingen hier en daar nog een hoog fluorgehalte gevonden. In het algemeen zijn de resultaten van de metingen gunstig en blijft het bedrijf binnen de bij het koninklijk besluit bepaalde immissienormen d.w.z. $4 \mu\text{gF}/\text{Nm}^3$ lucht over 24 uur en $2 \mu\text{F}/\text{Nm}^3$ als jaargemiddelde.

Onlangs is in de pers andermaal sprake geweest van een verstrenging van de normen. Deze verstrenging is dan slechts noodzakelijk indien blijkt dat de huidige normen niet volstrekt veilig zouden zijn voor de mens, het vee, de plantengroei en het leefmilieu in het algemeen. In plaats van de huidige gemiddelde immissiewaarden, die reeds zeer laag zijn, nog te verlagen ware het beter de normen m.b.t. de gemiddelde waarden te verstrengen, bv. door van het gemiddelde voor 24 uur ($4 \mu\text{gF}/\text{Nm}^3$) een gemiddelde voor 4 uur te maken.

Wij weten echter niet welke de uiteindelijke beslissing zal zijn van de Minister van Tewerkstelling en Arbeid die hier bevoegd is.

Vraag :

Welke is de toestand inzake leefmilieu in de firma « Métallurgie Hoboken-Overpelt » te Hoboken ?

Antwoord :

Ingevolge de zg. milieutop op 5 september 1974, op het gemeentehuis te Hoboken, werd beslist tot de oprichting van een schouw van 150 m.

De Staatssecretaris voor Leefmilieu was het toen met deze oplossing volledig eens en de feiten hebben hem gelijk gegeven : de metingen die door het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie sedert begin januari 1975 — tijdstip dat de verhoogde schouw in werking trad — werden verricht, wijzen op een verschuiving van de verontreinigde zone. De dichtstbijgelegen meetplaatsen (nl. Moretus op 750 m) worden minder belast, maar op de verder gelegen meetposten nl. Romestraat ($\pm 1\ 300$ m) en Lageweg ($\pm 2\ 400$ m) werden daarentegen hogere waarden vastgesteld.

Tot op heden is alleen een norm voor lood vastgelegd en deze is dan nog vrij hoog. Normen voor andere polluënten zoals cadmium, koper, zink en fluor werden tot op heden niet opgelegd.

De Minister van Volksgezondheid heeft de Staatssecretaris voor Leefmilieu het dossier van zijn departement betreffende deze zaak toevertrouwd. Op grond van zijn algemene coördinatieopdracht zal deze laatste zo spoedig mogelijk in overleg met alle betrokken departementen en instanties, het probleem aanpakken.

D. — Strijd tegen de geluidshinder.

Vraag :

Hoever staat het met de uitvoering van de wet van 18 juli 1973 betreffende de bestrijding van de geluidshinder ?

sité une intervention urgente en vue de préserver l'environnement et la santé publique. Depuis lors bien des choses se sont passées.

Les conditions d'exploitation actuellement imposées à la firme Bayer-Rickmann à Bruges sont celles que prévoit l'arrêté royal du 13 mars 1975.

Ces derniers mois, les analyses ont encore montré ça et là la présence d'une teneur élevée en fluor. En général, les résultats des mesures effectuées sont toutefois satisfaisants. Ils démontrent que l'entreprise reste dans les normes d'émission fixées par l'arrêté royal à savoir $4 \mu\text{gF}/\text{Nm}^3$ d'air par période de 24 heures et une moyenne annuelle de $2 \mu\text{gF}/\text{Nm}^3$.

Récemment, la presse a fait état, une nouvelle fois, d'un renforcement des normes. Celui-ci ne serait nécessaire qu'au cas où les normes actuelles ne se révéleraient pas absolument sûres pour l'homme, le bétail, la végétation et l'environnement en général. Plutôt que d'abaisser une nouvelle fois les valeurs d'émission moyennes actuelles, qui sont déjà très basses, il serait préférable de rendre plus sévères les normes moyennes, par exemple en faisant de la moyenne pour 24 heures ($4 \mu\text{gF}/\text{Nm}^3$) une moyenne pour 4 heures.

Nous ignorons toutefois quelle sera la décision finale du Ministre de l'Emploi et du Travail, qui est compétent en la matière.

Question :

Comment se présente en matière d'environnement la situation à la firme « Métallurgie Hoboken-Overpelt » à Hoboken ?

Réponse :

A la suite des négociations au sommet relatives à l'environnement qui se sont tenues à la maison communale de Hoboken le 5 septembre 1974, il a été décidé de construire une cheminée d'une hauteur de 150 m.

A l'époque, cette solution ne donnait pas entière satisfaction au Secrétaire d'Etat à l'Environnement et les faits lui ont donné raison : les mesures effectuées par l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie depuis le début de janvier 1975 — date à laquelle la cheminée rehaussée a été mise en service — démontrent que la zone polluée s'est déplacée. Les endroits les plus proches où des mesures ont été faites (c'est-à-dire Moretus à 750 m) sont moins pollués, mais les mesures pratiquées à des endroits plus éloignés à savoir Romestraat ($\pm 1\ 300$ m) et Lageweg ($\pm 2\ 400$ m), donnent en revanche des valeurs plus élevées.

Jusqu'à présent ce n'est que pour le plomb qu'une norme a été fixée et encore à un niveau assez élevé. Pour d'autres polluants, tels que le cadmium, le cuivre, le zinc et le fluor, des normes n'ont pas été imposées jusqu'à présent.

Le Ministre de la Santé publique a confié au Secrétaire d'Etat à l'Environnement le dossier de son département relatif à cette affaire. En vertu de sa mission générale de coordination, celui-ci, en accord avec tous les départements et instances intéressés, s'attaquera dès que possible à ce problème.

D. — Lutte contre le bruit.

Question :

Où en est l'exécution de la loi du 18 juillet 1973 relative à la lutte contre le bruit ?

Antwoord :

In verband met de bestrijding van geluidshinder worden de volgende koninklijke uitvoeringsbesluiten, zonder welke de kaderwet van 18 juli 1973 immers een dode letter zou blijven, voorbereid :

- een koninklijk besluit betreffende de bestrijding van bepaalde vormen van geluidshinder;
- een koninklijk besluit betreffende de bestrijding van geluidshinder in dans- en concertzalen en andere ontspanningsinrichtingen;
- een koninklijk besluit betreffende de maximumgrens van het geluid dat toelaatbaar is aan de rand van industrieparken en in de aanpalende woonwijken;
- een koninklijk besluit tot organisatie van de bestrijding van de geluidshinder in flatgebouwen.

Bovendien wordt gedacht aan een wijziging van de kaderwet ten einde aan de lokale instanties doeltreffende middelen voor hun strijd tegen geluidshinder te verschaffen.

De huidige tekst grijpt terug op oude decreten van 1789 en 1790 en verleent aan de lokale overheid alleen het recht om aanvullende bepalingen uit te vaardigen die slechts politiestraffen tot gevolg kunnen hebben.

De voorgestelde wijziging bestaat er juist in hun specifieke en concrete bevoegdheden inzake de bestrijding van geluidshinder te verlenen, waaraan dezelfde straffen worden gekoppeld als die waarin de kaderwet voorziet.

Gelet op de financiële toestand van het merendeel der plaatselijke besturen zal een koninklijk besluit tot het verlenen van subsidies voor de aankoop van geluidsmeters aan de Koning ter goedkeuring worden voorgelegd.

E. — Verwerking van de afval.

Vraag :

Hoever staat het met het project m.b.t. de probleemafval in de provincie Antwerpen ?

Antwoord :

In zijn studie van juli 1974 over de « Vaste Industriële afvalstoffen in de provincie Antwerpen » vermeldt de Economische Raad van Antwerpen de noodzaak om een oplossing te vinden voor de gecontroleerde verwijdering van probleemafval.

In november 1974 vertrouwt de Minister van Volksgezondheid aan de E. R. A. de opdracht toe het dossier « Afvalmaatschappij van de provincie Antwerpen » af te werken. Hierin is ook het probleem « Voorlopige stockage van probleemafval » begrepen.

Uit de studie die vervolgens door de E. R. A. wordt uitgevoerd, blijkt dat de kleiputten in de Rupelstreek daarvoor de meest geschikte plaats zijn.

Vervolgens wordt een project voor verwijdering van industriële probleemafval uitgewerkt, waarbij onder meer het S. C. K. Mol zijn medewerking verleent voor het samenstellen van het technisch dossier.

Alle bundels betreffende dit project werden voorgelegd aan een commissie, die ze bestudeerde vanuit het oogpunt « beveiliging van het leefmilieu ».

Op 7 juli 1975 werd het project op een openbare vergadering te Schelle toegelicht.

Enkele weken daarna begon een systematische campagne tegen dit project.

Réponse :

En ce qui concerne la lutte contre le bruit, les arrêtés royaux d'exécution suivants, à défaut desquels la loi-cadre du 18 juillet 1973 resterait lettre morte, sont en voie d'élaboration :

- un arrêté royal relatif à la lutte contre certaines formes de bruit;
- un arrêté royal relatif à la lutte contre le bruit dans les salles de danse, de concert, et autres établissements de divertissement;
- un arrêté royal relatif aux niveaux sonores maxima admissibles à la limite des zones industrielles et dans les zones d'habitat voisines;
- un arrêté royal organisant la lutte contre le bruit dans les immeubles habités.

En outre, une modification de la loi-cadre est envisagée en vue d'attribuer aux pouvoirs locaux des moyens effectifs de lutte contre le bruit.

Le texte actuel se réfère aux décrets anciens de 1789 et 1790 et confère seulement aux pouvoirs locaux le droit de promulguer des dispositions complémentaires, qui ne peuvent entraîner que des peines de police.

La modification proposée consistera précisément à leur attribuer des compétences spécifiques et concrètes en matière de lutte contre le bruit, sanctionnées par les mêmes peines que celles qui sont prévues dans la loi-cadre.

Eu égard à la situation financière de la plupart des pouvoirs locaux, un arrêté royal instituant l'octroi de subsides pour l'acquisition de sonomètres sera proposé à la sanction royale.

E. — Traitement des déchets.

Question :

Où en est le projet relatif aux déchets qui posent des problèmes dans la province d'Anvers ?

Réponse :

Dans l'étude qu'il a consacrée en juillet 1974 aux « Vaste industrielle afvalstoffen in de provincie Antwerpen », le Conseil économique d'Anvers souligne la nécessité de trouver une solution en vue de l'élimination contrôlée des déchets qui posent des problèmes.

En novembre 1974, le Ministre de la Santé publique a confié au C. E. A. la mission d'établir la rédaction finale d'un dossier consacré à la création d'une société pour la destruction des déchets dans la province d'Anvers. Le stockage provisoire des déchets qui posent des problèmes y est également traité.

De l'étude effectuée par le C. E. A. il ressort que les puits d'argile dans la région du Rupel sont les plus indiqués pour l'élimination de ces déchets.

Ensuite il a été élaboré un projet pour l'élimination de déchets industriels qui posent des problèmes; le C. E. N. de Mol y a notamment collaboré pour constituer le dossier technique.

Tous les dossiers relatifs à ce projet ont été soumis à une commission qui les a étudiés du point de vue de la protection de l'environnement.

Le 7 juillet 1975, à l'occasion d'une réunion publique à Schelle, des précisions ont été fournies sur ce projet.

Quelques semaines plus tard, une campagne systématique a été déclenchée contre le projet.

Inmiddels kreeg de Staatssecretaris de bevoegdheid te beslissen waar dit project uiteindelijk zal worden verwezenlijkt.

Hierbij dient rekening te worden gehouden met het feit dat het gebied te Schelle daarvoor niet langer meer in aanmerking komt. In het ontwerp-gewestplan ligt het immers in de nabijheid van een woonzone.

Derhalve dient een andere plaats te worden gevonden.

Een werkgroep houdt zich momenteel, onder de leiding van de Staatssecretaris, actief met dit probleem bezig.

4. *Varia.*

Vraag :

Hoe komt het dat nog geen enkele erkenning gebeurd is op basis van het statuut van de personen die met geweld bij de Duitse Wehrmacht werden ingelijfd?

Antwoord :

Niettegenstaande de zeer onvolledige bezetting van de bevoegde dienst, werden de volgende beslissingen genomen en zittingen gehouden.

Aantal zittingen : 4.
Aantal beslissingen van de commissie : 29.
Aantal ministeriële beslissingen : zie hieronder.
Aantal erkenningen : 3.
Aantal afwijzingen : 26.
Zaken die voor onbepaalde tijd werden uitgesteld : 7.

Ministeriële beslissingen :

Overgemaakt : 250.
Ondertekend 175.
Klaar voor ondertekening : 25.

Daarbij zullen vóór het einde van het jaar 1976 nog 50 tot 75 ministeriële beslissingen getroffen worden.

Vraag :

Het rapport van de « Commissie der Wijzen » over de kerncentrales werd in het voorjaar van 1976 onderzocht door de verenigde Commissies voor de Economische Zaken, de Volksgezondheid en het Leefmilieu van de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

Een lid had toen de wens uitgesproken dat de door hem gestelde vragen betreffende de gevolgen van de normale exploitatie van kerncentrales voor de volksgezondheid voor advies zouden worden voorgelegd aan de Hoge Raad voor de Volksgezondheid. Wat heeft die Raad daarop geantwoord?

Antwoord :

De Hoge Raad voor de Volksgezondheid is thans doende met het onderzoek van het hoofdstuk « Gezondheid » van het rapport van de Commissie van beraad inzake kernenergie. Gelet op de ingewikkelde aard van dit probleem kon de Raad echter nog geen advies uitbrengen.

De Minister hoopt dat het hem ten vroegste in januari 1977 zal worden medegedeeld.

Entre-temps, le Secrétaire d'Etat a reçu pouvoir de décider de l'endroit où ce projet sera finalement réalisé.

A cet égard, il convient de tenir compte du fait que la région de Schelle ne peut plus être retenue comme lieu d'implantation. En effet, dans le projet de plan de secteur, elle se trouve à proximité d'une zone d'habitat.

Il convient, dès lors, de trouver un autre lieu d'implantation.

Actuellement, un groupe de travail dirigé par le Secrétaire d'Etat s'occupe activement de ce problème.

4. *Divers.*

Question :

Comment se fait-il qu'aucune décision de reconnaissance n'a encore été prise sur la base du statut de l'incorporé de force dans l'armée allemande?

Réponse :

Bien que les effectifs du service compétent soient très incomplets, voici les nombres de décisions qui ont été prises et de séances qui se sont tenues :

nombre de séances : 4;
nombre de décisions prononcées par la commission : 29;
nombre de décisions ministérielles : voir *infra*;
nombre de reconnaissances : 3;
nombre de rejets : 26;
nombre d'affaires ajournées pour une durée indéterminée : 7.

Décisions ministérielles :

transmises : 250;
signées : 175;
En instance de signature : 25.

Avant la fin de l'année, de 50 à 75 décisions ministérielles seront encore prises.

Question :

Le rapport de la « Commission des Sages » sur les centrales nucléaires a été examiné au printemps de 1976 par les Commissions réunies des Affaires économiques, de la Santé publique et de l'Environnement de la Chambre des représentants.

Un membre a demandé que ses questions sur les conséquences pour la santé publique de l'exploitation normale des centrales nucléaires soient transmises pour avis au Conseil supérieur de l'Hygiène publique? Quelle est la réponse de ce Conseil?

Réponse :

L'examen par le Conseil supérieur de l'Hygiène publique du chapitre « Santé » du rapport de la Commission d'évaluation en matière d'énergie nucléaire, est actuellement en cours. Cependant, compte tenu de la complexité du problème, le Conseil n'a pas encore pu émettre son avis.

Le Ministre espère en avoir communication au plus tôt en janvier 1977.

Vraag :

Hoever staat men, in verband met de wetgeving betreffende de uitoefening van de verpleegkunde met de werkzaamheden van de Raad en van Technische Commissie; hoe-
ver staat men met de uitvoeringsbesluiten ?

Antwoord :

Artikel 19 van de wet van 20 december 1974 betreffende de uitoefening van de verpleegkunde kan niet worden toegepast zolang de bij § 2 van voornoemd artikel bepaalde termijn niet is vastgesteld.

De Nationale Raad voor Verpleegkunde onderzoekt momenteel de toepassingsmogelijkheden van dit artikel, maar hiervoor moet deze Raad kunnen beschikken over de lijst der verpleegkundige handelingen die vooraf nog door de Technische Commissie voor Verpleegkunde moet worden vastgesteld. Laatstgenoemde Commissie heeft de bespreking van de lijst van deze handelingen op de agenda van haar eerstvolgende vergadering geplaatst.

Bij de betrokken Raden werd erop aangedrongen hun werkzaamheden te bespoedigen.

Vraag :

Wat zal er met de Identificatiedienst van Brussel gebeuren ?

Antwoord :

Krachtens artikel 138 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn zal de Identificatiedienst door de Staat worden overgenomen. Het personeel daarvan zal in het departement van Volksgezondheid en van het Gezin opgenomen worden volgens modaliteiten die de Koning zal bepalen.

Vraag :

Hoeveel universitair zijn in het raam van de strijd tegen de werkloosheid in het departement van Volksgezondheid tewerkgesteld ? Welke zijn de mogelijkheden van het departement op dat gebied; werden zij voldoende benut ?

Antwoord :**— Tewerkgestelde werkloze universitair :**

Nederlandstalige : 19
 Franstalige : 13

Totaal : 32

— Stagiairs-universitair :

Nederlandstalige : 6
 Franstalige : 1

Totaal : 7

Tot op heden werden alle aanvragen, ingediend door de diverse bestuursafdelingen van het Departement in het raam van de reglementering betreffende de tewerkstelling van werklozen, ingewilligd. Het spreekt vanzelf dat deze tewerkstelling slechts kan gebeuren binnen de perken van de begroting.

III. — BESPREKING VAN DE ARTIKELEN EN STEMMING.

De amendementen van de Regering (Stuk n° 4-XXI-2) worden met 11 stemmen en 3 onthoudingen aangenomen.

De artikelen 1 tot 17 en het gehele wetsontwerp worden met 10 tegen 4 stemmen aangenomen.

De Verslaggever,
 G. SCHYNS.

De Voorzitter,
 V. ANCIAUX.

Question :

En ce qui concerne la législation sur l'exercice de l'art de soigner, quel est l'état d'avancement des travaux du Conseil et de la Commission technique; où en sont les arrêtés d'exécution ?

Réponse :

Il ne peut être procédé à l'application des dispositions de l'article 19 de la loi du 20 décembre 1974 relative à l'exercice de l'art de soigner avant la fixation du délai prévu au paragraphe 2 de cet article.

Le Conseil national de l'art infirmier étudie actuellement les possibilités d'application de cet article, mais il lui faut disposer, à cette fin, de la liste des prestations infirmières, que doit élaborer préalablement la Commission technique de l'art infirmier. La discussion de la liste de ces prestations figure à l'ordre du jour de la prochaine séance de la Commission technique.

Les conseils compétents ont été invités à activer leurs travaux.

Question :

Quel est l'avenir de l'Office de l'identification de Bruxelles ?

Réponse :

En vertu de l'article 138 de la loi du 8 juillet 1976 organique les centres publics d'aide sociale, l'Office d'identification sera en fait repris par l'Etat. Le personnel sera repris par le département de la Santé publique et de la Famille, selon des modalités à fixer par le Roi.

Question :

Quel est, dans le cadre de la lutte contre le chômage, le nombre d'universitaires mis au travail au département de la Santé publique ? Quelles sont les possibilités du département sur ce plan; ont-elles été suffisamment exploitées ?

Réponse :**Nombre d'universitaires chômeurs mis au travail :**

Néerlandophones : 19
 Francophones : 13

Total : 32

— Nombre d'universitaires stagiaires :

Néerlandophones : 6
 Francophones : 1

Total : 7

A ce jour, toutes les demandes introduites par les différentes sections administratives du département dans le cadre de la réglementation relative à la mise au travail des chômeurs ont été satisfaites. Il va de soi que cette mise au travail n'est possible que dans les limites budgétaires.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES.

Les amendements du Gouvernement (Doc. n° 4-XXI-2) sont adoptés par 11 voix et 3 abstentions.

Les articles 1 à 17 et l'ensemble du projet de loi sont adoptés par 10 voix contre 4.

Le Rapporteur,
 G. SCHYNS.

Le Président,
 V. ANCIAUX.

AMENDEMENTEN OP DE TABELLEN
AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

TITEL I.

LOPENDE UITGAVEN.

Sectie 34.

Wetenschapsbeleid.

Volksgesondheid.

HOOFDSTUK III.

INKOMENSOVERDRACHTEN
AAN ANDERE SECTOREN.

Inkomensoverdrachten aan gezinnen.

Art. 33.51. — Staatstussenkomst in de prijs per dag verpleging, enz. (blz. 25).

Het krediet van

« 978 100 000 frank »

wordt teruggebracht tot

« 968 100 000 frank ».

(Vermindering met 10 000 000 frank.)

Art. 33.52. — Toelage aan het « Institut international de Pathologie cellulaire et moléculaire » (blz. 25).

In de kolom « Niet gesplitste kredieten » wordt een bedrag van

« 10 000 000 frank »
ingeschreven.

(Vermeerdering met 10 000 000 frank.)

AMENDEMENTS AUX TABLEAUX
ADOPTES PAR LA COMMISSION.

TITRE I.

DEPENSES COURANTES.

Section 34.

Politique scientifique.

Santé publique.

CHAPITRE III.

TRANSFERTS DE REVENUS A DESTINATION
D'AUTRES SECTEURS.

Transferts de revenus aux ménages.

Art. 33.51. — Intervention de l'Etat dans le prix de la journée d'entretien, etc. (p. 24).

Le crédit de

« 978 100 000 francs »

est ramené à

« 968 100 000 francs ».

(Diminution de 10 000 000 de francs.)

Art. 33.52. — Subvention à l'Institut international de Pathologie cellulaire et moléculaire (p. 24).

Dans la colonne « Crédits non dissociés », est inscrit un montant de

« 10 000 000 de francs ».

(Augmentation de 10 000 000 de francs.)

BIJLAGE 1.

ANNEXE 1.

Terugkerende kosten.

Dépenses récurrentes.

	1972	1973	1974	1975	1976	1977
Titel I. Lopende uitgaven (tot en met 1974 = gewone uitgaven). — Titre I. Dépenses courantes (jusqu'à 1974 inclus = dépenses ordinaires).						
1. Personeel + andere verbruiksuitgaven. — Personnel et autres dépenses de consommation	601,1 227,1	680,8 306,4	743,5 369,3	981,0 424,9	1 147,0 553,9	1 373,3 687,9
2. Nasleep van de oorlogen 1914-1918 en 1940-1945. — Séquelles des guerres 1914-1918 et 1940-1945	1 103,8	1 230,8	1 312,8	1 433,2	1 749,6	2 121,0
3. Openbare onderstand. — Assistance publique	1 497,1	1 329,2	2 913,0	5 408,4	5 814,3	5 158,1
4. Preventieve geneeskunde. — Médecine préventive	1 849,4	2 282,3	2 603,0	3 254,1	4 142,2	5 379,1
5. Curatieve geneeskunde. — Médecine curative	3 114,8	4 956,0	4 767,9	6 380,5	8 152,3	10 479,1
6. Gezinsbeleid. — Politique familiale	563,2	753,2	845,0	1 231,2	1 747,5	2 178,7
7. Wetenschapsbeleid. — Politique scientifique	354,4	395,9	548,8	666,3	837,5	1 011,1
8. Financiële uitgaven. — Dépenses financières	1 176,3	1 107,1	1 270,0	1 730,0	2 251,9	2 366,8
Subrotaal. — Sous-total	10 487,2	14 041,7	15 373,3	21 509,6	26 396,2	30 855,1
Titel II. — Kapitaaluitgaven. (tot en met 1974 = buitengewone uitgaven). — Titre II. Dépenses de capital (jusqu'à 1974, inclus = dépenses extraordinaires).						
Werkingskosten. — Dépenses de fonctionnement :						
Aankoop van meubilair, machines, vervoermiddelen. — Achat de mobilier, de machines, de moyens de transport	92,0	79,5	88,8	99,3	126,5	133,2
Totaal. — Total	10 759,2	14 121,2	15 462,1	21 608,7	26 522,7	30 988,3

BIJLAGE 2.

Investeringsen.
(Tabel 1.)

ANNEXE 2.

Investissements.
(Tableau 1.)

	1972	1973	1974	1975	1976 (kredieten) — 1976 (crédits)	1977 (kredieten) — 1977 (crédits)
<i>Budgettaire kredieten. — Crédits budgétaires :</i>						
Buitengewone begroting. Titel II (gesplitste kredieten). — Budget extraordinaire. Titre II (crédits dissociés)	2 542,2	3 680,9	1 202,6	1 588,6	2 105,7	2 990,4
Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale instellingen (gesplitste kredieten). — Fonds pour la construction d'hôpitaux et d'établissements médico-sociaux (crédits dissociés)	—	—	2 350,9	2 951,9	3 308,0	3 735,8
Fonds voor economische expansie. — Fonds d'expansion économique	371,2	721,5	476,2	442,3	655,0	1 264,0
Fonds voor de strijd tegen de hinder. — Fonds pour la lutte contre les nuisances	—	181,2	1 668,8	852,2	1 239,0	1 672,0
<i>Gedebudgettaire kredieten. — Crédits débudgétés :</i>						
Departement. — Département	2 799,1	3 942,3	1 362,3	1 962,8	6 218,0	7 242,9
Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale instellingen. — Fonds pour la construction d'hôpitaux et d'établissements médico-sociaux	—	—	1 448,3	1 882,4	2 212,0	3 093,2
Totalen. — Totaux	5 712,5	8 525,9	8 509,1	9 680,2	15 737,7	19 998,3

BIJLAGE 3.

Investerings.

(Tabel 2).

ANNEXE 3.

Investissements.

(Tableau 2).

	1972	1973	1974	1975	1976 (kredieten) — 1976 (crédits)	1977 (kredieten. — crédits)				
						Totaal — Total	Nationaal — Le Pays	Vlaanderen — Flandre	Wallonië — Wallonie	Brussel — Bruxelles
Ziekenhuizen. — Hôpitaux	1 584,0	3 347,4	3 328,6	4 087,2	4 495,0	5 335,0	1 000	2 190,0	1 825,0	320,0
Rustoorden en flats voor bejaarden. — Maisons de repos et appartements pour personnes âgées	332,6	660,1	494,6	992,6	1 428,0	1 959,0	—	865,0	821,0	273,0
Instellingen voor gehandicapten. — Etablissements pour handicapés	178,8	262,0	282,7	290,2	576,7	907,3	—	510,0	310,0	87,3
Kribben. — Crèches	96,9	144,8	112,1	164,7	450,0	612,0	612,0	—	—	—
Sportinfrastructuur. — Infrastructure sportive	423,4	658,0	3,3	5,5	) 288,0	) 522,0	496,0	5,0	6,0	15,0
Diversen. — Divers	92,7	17,9	32,4	13,6						
Drinkwaterproductie en -bedeling. — Production et distribution d'eau potable	1 027,3	1 310,6	1 027,8	1 528,0	1 785,0	2 756,0	714,0	1 098,0	834,0	110,0
Waterzuivering. — Epuration d'eau	1 570,2	1 671,1	2 271,0	2 142,3	5 918,0	6 775,0	—	3 401,0	2 853,0	521,0
Huisvuilverwerking. — Traitements des déchets ménagers	392,5	375,1	643,2	379,2	697,0	842,0	—	622,0	130,0	90,0
Slachthuizen. — Abattoirs	14,1	78,9	2,2	—	—	190,0	—	—	150,0	40,0
Luchtverontreiniging en lawaai. — Pollution de l'air et pollution sonore	—	—	311,2	76,9	100,0	100,0	100,0	—	—	—
Totalen. — Totaux	5 712,5	8 525,9	8 509,1	9 680,2	15 737,7	19 998,3	2 922,0	8 691,0	6 929,0	1 456,3

BIJLAGE 4.

Beleggingen — vooruitzichten.

1. Ziekenhuizen en rusthuizen.

Geopende werven.

De russenkomst van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale instellingen heeft, voor 1976, betrekking op werken in uitvoering op 250 werven van ziekenhuizen en rusthuizen, onderverdeeld als volgt :

In het Vlaamse gewest :

Openbare ziekenhuizen	38
Privé ziekenhuizen	40
Openbare rusthuizen	35
Privé rusthuizen	18

In het Brusselse gewest :

Privé ziekenhuizen	6
Openbare ziekenhuizen	6
Openbare rusthuizen	4

In het Waalse gewest :

Openbare ziekenhuizen	36
Privé ziekenhuizen	20
Openbare rusthuizen	36
Privé rusthuizen	11

De voortzetting van de werkzaamheden op die werven, waarvoor de gemiddelde uitvoeringsperiode vier jaar bedraagt, houdt in dat belangrijke vastleggingen moeten worden gedaan tijdens de huidige en de volgende begrotingsdienstjaren.

Werken in voorbereiding.

Voor 1976 zijn er 101 projecten voor de bouw van nieuwe ziekenhuizen die in voorbereiding zijn ingevolge niet vervallen beginselakkoorden; daaronder zijn er 47 voor het Waalse gewest, 41 voor het Vlaamse gewest en 13 voor het gewest Brussel.

Sommige van die werven zouden geopend moeten kunnen worden in 1977.

2. Rijkspsihiatrische ziekenhuizen.

Het betreft hier de volledige omvorming van de vier Rijkspsihiatrische ziekenhuizen te Geel, Bergen, Rekem en Doornik. De gebouwen zijn zeer ouderwets en slecht aangepast.

Door dit programma, waarvan de uitvoering door de betrokken milieus sinds vele jaren verwacht en verhoopt wordt, zou een einde moeten kunnen worden gemaakt aan de voortdurende kritiek terzake.

In dit geval zou gans de inspanning moeten gericht zijn op de aanpassing of de nieuwbouw van gebouwen of gedeelten ervan waar zowat drieduizend bedden zijn ondergebracht.

ANNEXE 4.

Investissements — perspectives d'avenir.

1. Hôpitaux et maisons de retraite.

Chantiers ouverts.

L'intervention du Fonds des constructions hospitalières et médico-sociales porte en 1976 sur des travaux en exécution sur 250 chantiers d'hôpitaux et de maisons de retraite qui se répartissent comme suit.

Pour la région flamande :

Hôpitaux publics	38
Hôpitaux privés	40
Maisons de retraite publiques	35
Maisons de retraite privées	18

Pour la région bruxelloise :

Hôpitaux privés	6
Hôpitaux publics	6
Maisons de retraite publiques	4

Pour la région wallonne :

Hôpitaux publics	36
Hôpitaux privés	20
Maisons de retraite publiques	36
Maisons de retraite privées	11

La poursuite des travaux sur ces chantiers, dont le délai moyen d'exécution s'étend sur 4 ans, implique des engagements importants à prendre au cours des exercices budgétaires présents et à venir.

Travaux à l'étude.

On dénombre, en 1976, 101 projets de chantiers d'hôpitaux nouveaux mis à l'étude suite à des accords de principe non périmés; il s'agit de 47 projets pour la région wallonne, 41 pour la région flamande et 13 pour la région bruxelloise.

Certains des chantiers concernés devraient pouvoir s'ouvrir en 1977.

2. Hôpitaux psychiatriques de l'Etat.

Il s'agit du reconditionnement complet des quatre hôpitaux psychiatriques de l'Etat, Geel, Mons, Rekem et Tournai. Les bâtiments en sont très vétustes et mal appropriés.

Ce programme, dont la réalisation est attendue et espérée par les milieux concernés depuis de nombreuses années, devrait pouvoir mettre fin aux critiques que l'on ne cesse de formuler en cette matière.

En l'occurrence, l'effort doit porter sur la réadaptation ou la construction nouvelle de bâtiments ou d'ailes de bâtiment devant desservir quelque 3 000 lits.

BIJLAGE 5.

**Besluiten van de Universitaire Commissie
van de Ziekenhuisraad betreffende het voorontwerp
Interne Organisatie van de ziekenhuizen.**

Overzicht.

1. Uitgangspunten.
2. Interne integratie.
 - 2.1. Medische staf en medische diensten.
 - 2.2. Het statuut van de ziekenhuisgeneesheer in het Universitair Ziekenhuis.
 - 2.3. Het verpleegkundig personeel en het ander ziekenhuispersoneel.
3. Externe integratie.
4. Conflictregeling.

1. Uitgangspunten in verband met het statuut van de Universitaire (en van de Academische) Ziekenhuizen.

Onder Academisch Ziekenhuis wordt verstaan een universitair ziekenhuis dat eigendom is van de universiteit.

1.1. Het universitair ziekenhuis moet, zoals elk ander ziekenhuis, worden beschouwd als één geheel van medische en verpleegkundige zorgenverstreking, van herberging, van sociale en andere dienstverlening, zowel ten aanzien van gehospitaliseerde als ambulante patiënten. In de globale doelstelling van het ziekenhuis zijn deze verschillende dimensies aanwezig.
Het universitair ziekenhuis fungeert tegelijkertijd als centrum voor onderwijs en navorsing ten behoeve van de Faculteit der Geneeskunde van een Universiteit.

1.2. De graad en de vorm van participatie van de geneesheren zijn gebonden aan de graad van integratie in het ziekenhuis en aan de functie die men in het ziekenhuis uitoefent.

1.3. Naast de interne integratie dient ook de externe integratie van het ziekenhuis in de globale gezondheidszorg en in de gemeenschap gewaarborgd.

Voor het Universitair Ziekenhuis betekent dit dat het, naast zijn functie van lokaal en regionaal ziekenhuis, noodzakelijk zowel voor een gedeelte van de basisopleiding van toekomstige geneesheren als voor zijn integratie in het ziekenhuisnet, zijn functie van multidisciplinair en hooggespecialiseerd ziekenhuis van hoogste echelon dient uit te oefenen en dit, voor bepaalde domeinen, binnen een samenwerkingspatroon met de andere universitaire ziekenhuizen.

1.4. Omwille van punt 1.1. en 1.2. supra en gelet op het feit dat de wet op de ziekenhuizen van 23 december 1963 een autonoom beheer voor elk ziekenhuis voorziet (art. 4) is de Universitaire Commissie van mening dat het universitair ziekenhuis, voor het gepast vervullen van zijn bijzondere taak in de gezondheidszorg, van een eigen rechtspersoonlijkheid dient voorzien te zijn en dat van hieruit, met het oog op het veilig stellen van onderwijs en navorsing, een institutionele relatie met de Universiteit moet worden vastgelegd.

Deze rechtspersoon — mogelijks een rechtspersoon *sui generis* — dient alleszins een duidelijk aanwijsbaar eigen patrimonium te hebben, geheel te onderscheiden van dat van de Universiteit waarvan ze afhangt.

In het beheersorgaan dienen vertegenwoordigers van de faculteit en van de medische staf te zetelen. Met het oog op de behartiging van het aspect onderwijs en navorsing binnen het universitair ziekenhuis wordt een conventie gesloten tussen de Universiteit en het universitair ziekenhuis. De naleving van deze conventie wordt opgevolgd door een tweeledig orgaan *ad hoc*.

2. Interne integratie.

2.1. Medische staf en medische diensten.

2.1.1. De medische staf van het Universitair Ziekenhuis is noodzakelijkerwijze en volledig geïntegreerd. Hij oefent adviesrecht uit via een Medische Raad zoals omschreven onder artikel 27, § 3, van het advies van de Universitaire Commissie dd. 5 maart 1976.

ANNEXE 5.

**Conclusions de la Commission universitaire
du Conseil des Hôpitaux concernant l'avant-projet
Organisation interne des hôpitaux.**

Aperçu.

1. Points de départ.
2. Intégration interne.
 - 2.1. Le corps médical et les services médicaux.
 - 2.2. Le statut du médecin hospitalier au sein de l'hôpital universitaire.
 - 2.3. Le personnel infirmier et l'autre personnel hospitalier.
3. Intégration externe.
4. Règlement en cas de conflit.

1. Points de départ en ce qui concerne le statut des hôpitaux universitaires (et académiques).

L'hôpital académique est un hôpital universitaire qui est la propriété de l'université.

1.1. Comme tout autre hôpital, l'hôpital universitaire doit être considéré comme un tout, intégrant aussi bien des soins médicaux qu'infirmiers, des services d'hôtellerie, d'assistance sociale et d'autres services, aussi bien en faveur des patients hospitalisés que des patients ambulants. Ces différentes dimensions constituent la conception globale de l'hôpital.

L'hôpital universitaire fait également fonction de centre d'enseignement et de recherche au service de la Faculté de médecine d'une université.

1.2. Le degré et la forme de participation des médecins sont liés au degré d'intégration dans l'hôpital, ainsi qu'à la fonction qu'on y remplit.

1.3. Parallèlement à l'intégration interne, l'intégration externe de l'hôpital dans l'organisation globale des soins de santé et dans la communauté, doit être assurée également.

L'application de ce principe à l'hôpital universitaire a pour conséquence que, parallèlement à sa fonction d'hôpital régional et local, nécessaire aussi bien en vue d'assurer une partie de la formation de base des futurs médecins qu'à assurer son intégration dans le réseau des hôpitaux, il doit remplir sa fonction d'hôpital multidisciplinaire et hautement spécialisé de l'échelon supérieur et ce, pour certaines matières, dans un modèle de coopération avec les autres hôpitaux universitaires.

1.4. En raison des points 1.1. et 1.2. ci-dessus et étant donné le fait que la loi sur les hôpitaux du 23 décembre 1963 prévoit une gestion autonome pour chaque hôpital, la Commission universitaire est d'avis que l'hôpital universitaire doit, pour remplir de manière adéquate sa tâche particulière dans le cadre des soins de santé, être doté d'une personnalité juridique propre et que, sur cette base, il faut établir une relation institutionnelle avec l'université afin de garantir l'enseignement et la recherche.

Cette personne juridique — qui peut être « *sui generis* » — doit en tout cas avoir un patrimoine propre, nettement apparent et totalement distinct de celui de l'université dont elle dépend.

Des représentants de la faculté et du corps médical doivent siéger dans l'organe de gestion. En vue de promouvoir l'aspect d'« enseignement et recherche » au sein de l'hôpital universitaire, une convention sera conclue entre l'université et l'hôpital universitaire. L'observation de cette convention sera suivie par un organe « *ad hoc* ».

2. Intégration interne.

2.1. Le corps médical et les services médicaux.

2.1.1. Le corps médical de l'hôpital universitaire est nécessairement et entièrement intégré. Il exerce le droit d'avis par l'intermédiaire d'un Conseil médical, tel qu'il est décrit à l'article 27, § 3, de l'avis en date du 5 mars 1976, de la Commission universitaire.

Daar waar verschillende universitaire ziekenhuizen van dezelfde universiteit afhangen en verbonden zijn in één rechtspersoon, wordt ook één gemeenschappelijke Medische Raad opgericht.

2.1.2. Het statuut van de ziekenhuisgeneesheer in het universitair ziekenhuis is gebaseerd op zijn juridische verhouding met het universitair ziekenhuis. Het omvat zijn financieel en sociaal statuut en bepaalt zijn professionele taken binnen het kader van de hiërarchische opbouw van de medische diensten en rekening houdend met de vigerende wettelijke bepalingen.

2.1.3. De verwezenlijking van het statuut impliceert dat de honoraria centraal geïnd en beheerd worden en globaal bestemd worden voor de geneeskundige activiteiten van het Universitair ziekenhuis (personeelskosten, werkingskosten, afschrijvingen).

Inzake bepaling van honoraria baseert men zich op de met het R.I.Z.I.V. en andere instanties afgesloten overeenkomsten.

De aanwending van de medische honoraria geschiedt in akkoord met het medisch corps.

2.3. Het verpleegkundig personeel — het ander ziekenhuispersoneel.

De Universitaire Commissie deelt de visie van de Werkgroep « Voorontwerp Interne Organisatie » ter zake.

3. Externe integratie.

Algemene Raad.

De Universitaire Commissie wacht de stellingname van de Algemene Commissie af. Zij wijst nochtans nu reeds op mogelijk dubbel gebruik met de ondernemingsraad.

Anderzijds aanvaardt zij het beginsel van institutionele bindingen met de gemeenschap (gemeente, mutualiteiten, geneesheren van de regio...).

4. Conflictregeling.

Het beheer van de Universitaire Ziekenhuizen voorziet in de nodige structuren en procedures voor het oplossen van eventuele conflicten. Indien, na uitputting van deze voorzieningen, nog geen oplossing is bereikt, zal een beroep worden gedaan op een overkoepelend orgaan, bestaande uit een afvaardiging van de Raad van Beheer van het Universitair Ziekenhuis en van de Raad van Beheer van de Universiteit.

Lorsque divers hôpitaux universitaires dépendent de la même université et constituent une seule personne juridique, il n'est institué qu'un seul Conseil médical.

2.1.2. Le statut du médecin hospitalier travaillant à l'hôpital universitaire est fondé sur son rapport juridique avec l'hôpital universitaire. Il englobe son statut financier et social et établit ses tâches professionnelles dans le cadre de la pyramide hiérarchique des services médicaux et en tenant compte des dispositions légales en la matière.

2.1.3. La réalisation du statut implique que les honoraires sont perçus et administrés par un service central et qu'ils sont intégralement affectés aux activités médicales de l'hôpital universitaire (frais de personnel, frais de fonctionnement, amortissements).

L'affectation des honoraires médicaux se fait en accord avec le corps médical.

Servent de base à la fixation des honoraires, les conventions conclues avec l'I. N. A. M. I. ou avec d'autres instances.

2.3. Le personnel infirmier et l'autre personnel hospitalier.

La Commission universitaire partage, en la matière, la façon de voir du Groupe de Travail « Avant-projet organisation interne ».

3. Intégration externe.

Conseil général.

La Commission universitaire attend les prises de position de la Commission générale à ce sujet. Elle attire toutefois dès à présent l'attention sur la possibilité d'un chevauchement avec le Conseil d'entreprise.

D'autre part la Commission accepte le principe de liaisons institutionnelles avec la collectivité (commune, mutualités, médecins de la région...).

4. Règlement en cas de conflit.

Le gestionnaire de l'hôpital universitaire prévoit les structures et les procédures nécessaires en vue de résoudre d'éventuels conflits. Si, ayant épuisé toutes ces possibilités, aucune solution n'a pu être dégagée, il est fait appel à un organe de coordination, composé d'une délégation du Conseil d'administration de l'hôpital universitaire et du Conseil d'administration de l'université.

BIJLAGE 6.

ANNEXE 6.

Lijst van de bijkomende bedden opengesteld in 1976.

Liste des lits supplémentaires, rendus disponibles en 1976.

Brussels gewest.

Universitair : St-Luc (U. C. L.) ... 314 C-D

Vlaams gewest.

Universitair : Gasthuisberg Leuven (K. U. L.) ... 31 E/N

Privaat : Kliniek A. Dumont Genk-Waterschei 22 M - 24 R
Verpleegtehuis Godtsvelde Kortemark 60 V (2^e fase
van een totaal
van 120 bed-
den)

Openbaar : Ziekenhuis St-Elisabeth Aalst ... 15 N
Stedelijk ziekenhuis Dendermonde ... 60 V
Ziekenhuis voor Chronische Zieken
te Zele ... 60 V
Revalidatiecentrum Ten Bos Izegem
60 V
Instituut voor Chronische Zieken —
Waregem ... 120 V

Waals gewest.

Privaat : Clinique de la Mutualité te Verviers 54 C + D

Openbaar : Centre de Santé des Fagnes te Chimay 72 C-D-M-E

Région bruxelloise.

Universitaires : St-Luc (U. C. L.) ... 314 C-D

Région flamande.

Universitaires : Gasthuisberg Louvain (K. U. L.) ... 31 E/N

Privés : Clinique A. Dumont Genk-Waterschei 22 M - 24 R
Etablissement de soins Godtsvelde 60 V (2^e pha-
se d'un total
de 120 lits)

Publics : Hôpital St-Elisabeth Alost ... 15 N
Hôpital de la ville Termonde ... 60 V
Hôpital pour malades chroniques à
Zele ... 60 V
Centre de revalidation Ten Bos Ize-
gem ... 60 V
Institut pour malades chroniques
Waregem ... 120 V

Région wallonne.

Privés : Clinique de la Mutualité à Verviers 54 C + D

Publics : Centre de Santé des Fagnes à Chimay 72 C-D-M-E

BIJLAGE 7.

Bouwtoelatingen (Principesakkoorden) in 1975 en 1976 en weigeringen.

Antwerpen.

Akkoorden 1975 : Geen bedden toegestaan.

1976 : C. O. O. Hoboken : 60 bedden V (psychogeriatric), vervangt een principesakkoord van 1974.

Weigering 1976 : De C. C. O. van Willebroek kreeg geen machtiging voor geplande verbouwingswerken van het medisch-technisch en poliklinisch gedeelte. De zaak van het nieuw ziekenhuis, meer bepaald de onderverdeling van het aantal bedden, moet opnieuw door de programmaticommissie worden behandeld.

*Brabant.*Akkoorden 1975 : C. O. O. Vilvoorde : 120 bedden V. (vervangt principesakkoorden van 1969 en 1972)
C. O. O. Wavre : 30 bedden V.Weigeringen 1975 : C. O. O. St. Gillis : 30 bedden V.
C. O. O. Leuven : uitbouw met 170 bedden V.1976 : Œuvre Nationale des Invalides de Guerre te Ukkel (verleend principieel akkoord voor 120 V verval-
len).*West-Vlaanderen.*Akkoorden 1975 : C. O. O. Kortrijk : nieuw medisch-technisch blok.
C. O. O. Oostende : 90 bedden V.
Vervangt principieel akkoord van 1971.1976 : C. O. O. Ieper : nieuw ziekenhuis van 175 bedden
ter vervanging van het bestaande.*Oost-Vlaanderen.*Akkoorden 1975 : C. O. O. Geraardsbergen : nieuw ziekenhuis met
184 bedden ter vervanging van het bestaande.

1976 : C. O. O. Lokeren : 20 bedden M.

Weigering 1976 : C. O. O. Ninove : geen machtiging voor het inrich-
ten van slaapkamers personeel in D - dienst.*Limburg.*Akkoord 1976 : C. O. O. Genk : 30 bedden A en 30 bedden D.
Wijziging van bestaand principesakkoord.*Namen.*Akkoord 1975 : C. O. O. Namen : 210 bedden, waarvan 120 ter ver-
vanging en 90 nieuw.*Luxemburg.*

Nihil.

*Henegouwen.*Akkoorden 1975 : Intercommunale d'œuvres sociales pour la région de
Charleroi : 504 bedden in uitbreiding.1976 : Clinique provinciale de Bois d'Havré :
130 bedden V (reconversion van sanatorium).*Luik.*

Nihil.

ANNEXE 7.

Autorisations de bâtir (accords de principe) en 1975 et 1976 et refus.

Anvers.

Accords 1975 : Aucun lit n'est accordé.

1976 : C. A. P. de Hoboken : 60 lits V (psychogériatrie); rem-
place un accord de principe de 1974.Refus 1976 : La C. A. P. de Willebroek n'obtient pas d'autorisation
pour son projet de transformation de la section
médico-technique et polyclinique. La question du
nouvel hôpital et, plus particulièrement, de la répar-
tition du nombre de lits doit être réexaminée par la
Commission de programmation.*Brabant.*Accords 1975 : C. A. P. de Vilvoorde : 120 lits V (remplace les accords
de principe de 1969 et 1972).
C. A. P. de Wavre : 30 lits V.Refus 1975 : C. A. P. de St. Gilles : 30 lits V.
C. A. P. de Louvain : Extension de 170 lits V.1976 : Œuvre nationale des invalides de guerre, à Uccle
(accord de principe pour 120 lits V frappé de cadu-
cité).*Flandre occidentale.*Accords 1975 : C. A. P. de Courtrai : nouveau bloc médico-technique.
C. A. P. d'Ostende : 90 lits V.
Remplace l'accord de principe de 1971.1976 : C. A. P. d'Ypres : nouvel hôpital de 175 lits en rem-
placement de l'hôpital existant.*Flandre orientale.*Accords 1975 : C. A. P. de Grammont : nouvel hôpital de 184 lits en
remplacement de l'hôpital existant.

1976 : C. A. P. de Lokeren : 20 lits M.

Refus 1976 : C. A. P. de Ninove : installation de chambres à coucher
pour le personnel du service D refusée.*Limbourg.*Accord 1976 : C. A. P. de Genk : 30 lits A et 30 lits D. Modification
de l'accord de principe existant.*Namur.*Accords 1975 : C. A. P. de Namur : 210 lits, dont 120 en remplacement
et 90 nouveaux.*Luxembourg.*

Néant.

*Hainaut.*Accords 1975 : Intercommunale d'œuvres sociales pour la région de
Charleroi : 504 lits en extension.1976 : Clinique provinciale de Bois d'Havré :
130 lits V (reconversion du sanatorium).*Liège.*

Néant.

BIJLAGE 8.

Volksgezondheid. — Sinds 1974 gepubliceerde nieuwe reglementen.

1) Eetwarenssector :

29 maart 1974 — koninklijk besluit — Vleesextract, vloeibare aroma's, strooi-aroma's, soepen en bouillons.

29 maart 1974 — koninklijk besluit — Bier.

12 april 1974 — koninklijk besluit — Handel en uitvoer van antioxidantia en van met antioxidantia behandelde eetwaren.

22 april 1974 — ministerieel besluit — Zuiverheidscriteria voor antioxidantia.

23 april 1974 — koninklijk besluit — Eetbare oliën.

30 september 1974 — koninklijk besluit — Gezondheidsvoorschriften voor de handel in eieren en het gebruik van sommige eieren in voedingsmiddelen.

3 januari 1975 — koninklijk besluit — Voedingswaren die gelden als schadelijk verklaard.

15 januari 1975 — koninklijk besluit — Suikers.

12 maart 1975 — ministerieel besluit — Zuiverheidscriteria voor emulgatoren, stabilisatoren, verdikkingsmiddelen, geleermiddelen.

13 maart 1975 — koninklijk besluit — Handel en uitvoer voor emulgatoren, enz.

28 maart 1975 — koninklijk besluit — Voedingszetzemelen.

28 mei 1975 — koninklijk besluit — Cacao en chocolade.

28 mei 1975 — koninklijk besluit — Honing.

18 juli 1975 — koninklijk besluit — Thee, thee-extracten, maté en theesurrogaten.

15 september 1975 — koninklijk besluit — Limonades.

7 november 1975 — koninklijk besluit — Eiprodukten en technische ciprodukten.

19 december 1975 — ministerieel besluit — Technologische toevoegsels omvattende de in plantaardige voedingsmiddelen toegelaten residu's van werkzame stoffen van bestrijdingsmiddelen.

Koninklijk besluit — Referentiemethoden voor ontleding van :

17 februari 1976 — Koffie, etc.

17 februari 1976 — Thee, etc.

17 februari 1976 — Specerijen, etc.

25 februari 1976 — ministerieel besluit — Lijst van de in zuivelprodukten toegelaten residu's van gechloreerde koolwaterstoffen.

26 februari 1976 — koninklijk besluit — Maximale erucazuurgehalte in eetbare oliën en vetten en van deze waren afgeleide produkten.

8 maart 1976 — koninklijk besluit — Beperking van het zoutgehalte in brood.

24 mei 1976 — koninklijk besluit — Poeders en andere samengestelde produkten bestemd voor de bereiding van pudding en soortgelijke waren.

Koninklijk besluit — Referentiemethoden voor ontleding van :

25 juni 1976 — Kleurstoffen.

25 juni 1976 — Zout.

25 juni 1976 — Vleesextract, vleesbouillons en soepen.

25 juni 1976 — Mosterd.

26 juli 1976 — koninklijk besluit — Hygiëne bij de fabricage, de bereiding, de verpakking, het vervoer, de verkoop en het slijten van voedingswaren.

19 augustus 1976 — koninklijk besluit — Vruchtesappen, groentesappen en soortgelijke produkten.

30 augustus 1976 — ministerieel besluit — Lijst van in voedingswaren toegelaten toevoegsels.

31 augustus 1976 — ministerieel besluit — Brood en andere produkten van de broodbakkerij.

ANNEXE 8.

Santé publique. — Liste des nouveaux règlements publiés depuis 1974.

1) Denrées alimentaires :

29 mars 1974 — arrêté royal — Extrait de viande, arômes liquides, condiments en poudre, potages et bouillons.

29 mars 1974 — arrêté royal — Bière.

12 avril 1974 — arrêté royal — Commerce et exportation des substances ayant des effets antioxygènes et des denrées ou substances alimentaires traitées par des agents antioxygènes.

22 avril 1974 — arrêté ministériel — Critères de pureté des substances ayant des effets antioxygènes.

23 avril 1974 — arrêté royal — Huiles comestibles.

30 septembre 1974 — arrêté royal — Prescriptions sanitaires pour le commerce des œufs et l'utilisation de certains œufs dans les denrées alimentaires.

3 janvier 1975 — arrêté royal — Denrées et substances alimentaires considérées comme déclarées nuisibles.

15 janvier 1975 — arrêté royal — Sucres.

12 mars 1975 — arrêté ministériel — Critères de pureté des agents émulsifiants, stabilisants, épaississants et gélifiants.

13 mars 1975 — arrêté royal — Commerce et exportation des agents émulsifiants, etc.

28 mars 1975 — arrêté royal — Amidons et féculs alimentaires.

28 mai 1975 — arrêté royal — Cacao et chocolat.

28 mai 1975 — arrêté royal — Miel.

18 juillet 1975 — arrêté royal — Thé, extraits de thé, maté, succédanés de thé.

15 septembre 1975 — arrêté royal — Limonades.

7 novembre 1975 — arrêté royal — Produits d'œufs et produits techniques d'œufs.

19 décembre 1975 — arrêté ministériel — Additifs technologiques comprenant les résidus des substances actives des pesticides autorisés dans les denrées alimentaires d'origine végétale.

Arrêté royal — Méthodes de référence pour l'analyse du :

17 février 1976 — Café, etc.

17 février 1976 — Thé, etc.

17 février 1976 — Epices, etc.

25 février 1976 — arrêté ministériel — Liste des résidus d'hydrocarbures chlorés autorisés dans les produits laitiers.

26 février 1976 — arrêté royal — Teneur maximale d'acide érucique dans les huiles et graisses comestibles et dans les produits dérivés de ces denrées.

8 mars 1976 — arrêté royal — Limitation de la teneur en sel dans le pain.

25 mai 1976 — arrêté royal — Poudres et autres produits composés destinés à la préparation de pudding et de denrées analogues.

Arrêté royal — Méthodes de référence pour l'analyse de :

25 juin 1976 — Colorants.

25 juin 1976 — Sel.

25 juin 1976 — Extrait de viande, bouillons de viande et potages.

25 juin 1976 — Moutarde.

26 juillet 1976 — arrêté royal — Prescriptions d'hygiène concernant la fabrication, la préparation, l'emballage, le transport, la vente et le débit de denrées alimentaires.

19 août 1976 — arrêté royal — Jus de fruit, jus de légumes et denrées analogues.

30 août 1976 — arrêté ministériel — Liste des additifs autorisés dans les denrées alimentaires.

31 août 1976 — arrêté ministériel — Pain et autres produits de boulangerie.

2) *Niet-eetwarenssector :*

24 mei 1973 — koninklijk besluit — Cosmetics (gewijzigd op 15 maart 1974).

4 april 1974 — koninklijk besluit — Aanvulling koninklijk besluit 12 september 1972 betreffende de fabricage, handel en gebruik van voorwerpen en stoffen bestemd om met voedingswaren in aanraking te komen.

5 april 1974 — ministerieel besluit — Bepaling van de regels toepasselijk op het merken van voorwerpen en stoffen.

18 april 1974 — koninklijk besluit — Modaliteiten en procedures bij de indiening van aanvraag om inschrijving van een bestanddeel dat voorkomt in de samenstelling van voorwerpen en stoffen.

25 augustus 1976 — koninklijk besluit — Aanvulling koninklijk besluit 12 september 1972.

2) *Produits non alimentaires :*

24 mai 1973 — arrêté royal — Cosmétiques (modifié le 15 mars 1974).

4 avril 1974 — arrêté royal — Arrêté royal complétant l'arrêté royal du 12 septembre 1972 relatif à la fabrication, au commerce et à l'emploi des objets et matières destinés à être mis en contact avec les denrées et substances alimentaires.

5 avril 1974 — arrêté ministériel — Détermination des règles d'application pour le marquage des objets et matières.

18 avril 1974 — arrêté royal — Modalités et procédures à suivre lors de l'introduction d'une demande d'inscription d'un élément constitutif qui entre dans la composition des objets ou matières.

25 août 1976 — arrêté royal — Arrêté royal complétant l'arrêté royal du 12 septembre 1972.

BIJLAGE 9.

1. Werken in uitvoering en ontwerpen ter studie.

Vlaams gewest.

	Werken in uitvoering	Voorontwerpen of ontwerpen ter studie
Openbare crèches	11	15
Weeshuizen	3	—
Kinderdag- en nachtverblijven .	—	—
Woningen en flats... ..	34	50
Instellingen voor gehandicapten	44	18

Waals gewest.

	Werken in uitvoering	Voorontwerpen of ontwerpen ter studie
Openbare crèches	7	16
Weeshuizen	1	3
Kinderdag- en nachtverblijven .	—	—
Woningen en flats	12	27
Instellingen voor gehandicapten	52	14

Brussels gewest.

	Werken in uitvoering	Voorontwerpen of ontwerpen ter studie
Openbare crèches	3	—
Weeshuizen	1	—
Kinderdag- en nachtverblijven .	1	—
Woningen en flats	1	2
Instellingen voor gehandicapten	8	7

ANNEXE 9.

1. Chantiers en cours et projets à l'étude.

Région flamande.

	Chantiers en cours	Avant-projets ou projets à l'étude
Crèches publiques	11	15
Orphelinats	3	—
Pouponnières	—	—
Maisonnettes et flats	34	50
Institutions pour handicapés ...	44	18

Région wallonne.

	Chantiers en cours	Avant-projets ou projets à l'étude
Crèches publiques	7	16
Orphelinats	1	3
Pouponnières	—	—
Maisonnettes et flats	12	27
Institutions pour handicapés ...	52	14

Région bruxelloise.

	Chantiers en cours	Avant-projets ou projets à l'étude
Crèches publiques	3	—
Orphelinats	1	—
Pouponnières	1	—
Maisonnettes et flats	1	2
Institutions pour handicapés ...	8	7

BIJLAGE 10.

Kinderdag- en nachtverblijven.

Vlaamse gewest.

Borgerhout	... ..	kinderdag- en nachtverblijf
Haasrode	... ..	kinderdagverblijf
Harelbeke	... ..	»
Heverlee	... ..	»
Hoogstraten	... ..	»
Izegem	... ..	»
Lommel	... ..	»
Overijse	... ..	»
Tessenderlo	... ..	»
Tienen	... ..	»
Tongeren	... ..	»
Wachtebeke	... ..	»
Zellik	... ..	»
Kasterlee	... ..	moederreghuis

Waals gewest.

La Louvière	... ..	kinderdagverblijven
Saint-Nicolas-lez-Liège	... ..	»
Wasmès	... ..	»
Waver	... ..	»
Louvain-la-Neuve	... ..	»
Rocourt	... ..	»
Gilly	... ..	»
Moeskroen	... ..	»

Brussels gewest.

Brussel		kinderdag- en nachtverblijf
Schaerbeek	... ..	kinderdagverblijf
Vorst	... ..	»
Sint-Lambrechts-Woluwe	... ..	»
Sint-Gillis	... ..	moederreghuis
Sint-Pieters-Woluwe	... ..	»

ANNEXE 10.

Crèches et pouponnières.

Région flamande.

Borgerhout	... ..	crèche et pouponnière
Haasrode	... ..	crèche
Harelbeke	... ..	»
Heverlee	... ..	»
Hoogstraten	... ..	»
Izegem	... ..	»
Lommel	... ..	»
Overijse	... ..	»
Tessenderlo	... ..	»
Tirlemont	... ..	»
Tongres	... ..	»
Wachtebeke	... ..	»
Zellik	... ..	»
Kasterlee	... ..	maison maternelle

Région wallonne.

La Louvière	... ..	crèche
Saint-Nicolas-lez-Liège	... ..	»
Wasmès	... ..	»
Wavre	... ..	»
Louvain-la-Neuve	... ..	»
Rocourt	... ..	»
Gilly	... ..	»
Mouscron	... ..	»

Région de Bruxelles.

Bruxelles	... ..	pouponnière et crèche
Schaerbeek	... ..	crèche
Forest	... ..	»
Woluwe-Saint-Lambert	... ..	»
Saint-Gilles	... ..	maison maternelle
Woluwe-Saint-Pierre	... ..	»

BIJLAGE 11.

**Begroting voor het leefmilieu
(bestrijding van de milieuhinder)
en voor het drinkwater voor het begrotingsjaar 1977.**

Deze begroting houdt verband met het drinkwater, de zuivering van het afvalwater, de verwerking van de vaste afval, de bestrijding van de luchtverontreiniging en het geluid.

1. Drinkwater.**1. Inleiding.**

Op basis van het Regentbesluit van 2 juli 1949 draagt de begroting van het departement principieel ten belope van 60 % bij in de kostprijs van de werken voor de bevoorrading in water voor huishoudelijk en industrieel gebruik, met uitzondering van de werken voor de Nationale Maatschappij der Waterleidingen waar de bijdrage beperkt is tot 30 % van de kostprijs (besluit van 5 december 1946), gezien 33,3 % der investeringen, door het departement van Financiën als kapitaalsbijdrage wordt gedragen.

Die bijdrage van het departement is bestemd voor :

1^o produktie en aanbreng van een toenemend volume drinkwater van goede kwaliteit; de belangrijke kunstwerken, die van nationaal belang zijn (spaarbekkens enz.), worden in het geheel door de Staat gedragen;

2^o verwezenlijking van waterdistributenetten voor de nieuwe aansluitingen;

3^o bescherming van de waterwinningen en controle van de kwaliteit van het drinkwater.

Het totale bedrag van de kredieten dat toegekend werd voor deze waterbevoorradingen gedurende de periode 1965-1976 bedroeg meer dan 10 miljard.

Dank zij die bijdrage kon het steeds stijgend verbruik van drinkwater worden opgevangen en konden verschillende werken worden uitgevoerd om die toenemende hoeveelheid te produceren en aan te voeren.

De op de begroting voor 1977 uitgetrokken kredieten (zie hierna tabel 1, A en B) moeten de mogelijkheid bieden in dezelfde richting verder te werken.

* * *

TABEL 1 A.**Drinkwater.****A. Uitvoering van de begroting 1976.****A.1. Werken van nationaal belang.**

Uitgetrokken op de begroting 1976	576 000 000
Totaal vastgelegd in 1976	570 832 954
Blijft	5 167 046

Fysisch programma 1976 (tegen 100 %) :

— Kluizen « spaarbekken »	3 495 592
— De Blankaart « spaarbekken »	6 084 826
— Zuiveringsstation A. W. »	61 788 000
— Broechem « veiligheidsreservoir »	368 464 536
— Broechem « veiligheidsreservoir » vastlegging voor de herzieningscoëfficiënt	131 000 000
	570 832 954

A.2. Werken in de drie gewesten.**A. Kapitaalsuitgaven (tegen 30 %).**

	Uitgetrokken 1976	Vastgelegd in 1976	Verschil
Art. 51.80 :			
Waterleidingswerken :			
Vlaams gewest	161 000 000	161 000 000	—
Waals gewest	140 000 000	120 000 000	20 000 000
Brussels gewest	23 000 000	210 000	22 790 000

ANNEXE 11.

**Budget de l'environnement
(lutte contre la pollution de l'environnement)
et de l'eau potable pour l'année budgétaire 1977.**

Ce budget se rapporte à l'eau potable, l'épuration des eaux usées, le recyclage des déchets solides, la lutte contre la pollution de l'air et contre le bruit.

1. L'eau potable.**1. Introduction.**

En vertu de l'arrêté du Régent du 2 juillet 1949 le budget du département intervient en principe à concurrence de 60 % dans le coût des travaux de ravitaillement en eau à usage domestique et industriel, à l'exception des travaux effectués pour le compte de la Société nationale des Distributions d'Eau pour lesquels cette intervention se limite à 30 % du coût (arrêté du 5 décembre 1946), étant donné que 33,3 % des investissements sont supportés par le département des Finances à titre d'intervention en capital.

Cette intervention du département est destinée à :

1^o la production et l'adduction d'un volume croissant d'eau potable de bonne qualité; le coût des importants ouvrages d'art d'intérêt national (bassins d'épargne, etc.) est supporté entièrement par l'Etat;

2^o la réalisation des réseaux de distribution d'eau en vue de raccordements nouveaux;

3^o la protection des captages et le contrôle de la qualité de l'eau potable.

Le montant global des crédits octroyés pour ces travaux d'approvisionnement en eau pendant la période 1965-1975 a atteint plus de dix milliards.

Cette intervention a permis de faire face à la consommation toujours croissante d'eau potable et d'exécuter plusieurs travaux en vue d'assurer la production et l'adduction de cette quantité toujours croissante.

Les crédits inscrits au budget pour 1977 (voir le tableau 1, A et B, ci-dessous) sont destinés à continuer cette action dans le même sens.

* * *

TABEAU 1, A.**Eau potable.****A. Exécution du budget de 1976.****A.1. Travaux d'importance nationale.**

Prévu au budget de 1976	576 000 000
Total engagé en 1976	570 832 954
Reste	5 167 046

Programme physique en 1976 (à 100 %) :

— Kluizen « bassin d'épargne »	3 495 592
— De Blankaart « bassin d'épargne »	6 084 826
— « Station d'épuration E. U. »	61 788 000
— Broechem « réservoir de sécurité »	368 464 536
— Broechem « réservoir de sécurité » engagement pour le coefficient de révision	131 000 000

A.2. Travaux dans les trois régions.**A. Dépenses en capital (à 30 %).**

	Prévus 1976	Engagés en 1976	Différence
Art. 51.80 :			
Travaux de distribution d'eau :			
Région flamande	161 000 000	161 000 000	—
Région wallonne	140 000 000	120 000 000	20 000 000
Région bruxelloise	23 000 000	210 000	22 790 000

	Uitgetrokken 1976	Vastgelegd in 1976	Vershil
<i>Art. 51.89 :</i>			
Vergoeding schade (wet van 26 maart 1971) :			
Vlaams gewest ...	1 000 000	—	—
Waals gewest ...	1 000 000	—	—
Brussels gewest ...	—	—	—

Art. 71.80 :

Aankoop gronden (wet 26 maart 1971) :			
Vlaams gewest ...	1 000 000	—	—
Waals gewest ...	1 000 000	—	—
Brussels gewest ...	—	—	—

Art. 73.80 :

Nisramont :

Waals gewest ...	30 000 000	27 310 000	2 690 000
------------------	------------	------------	-----------

B. Gemeentekrediet (tegen 60 %).

	Uitgetrokken 1976	Vastgelegd in 1976	Vershil
<i>Art. 51.80 :</i>			
Vlaams gewest ...	505 000 000	505 000 000	—
	100 000 000	31 308 000	68 692 000
	338 000 000	205 000 000	133 000 000

C. Fonds voor Economische Expansie
(tegen 100 %; gedeeltelijk tegen 60 %)

	Uitgetrokken 1976	Vastgelegd in 1976	Vershil
<i>600 01.00.04 :</i>			
Vlaams gewest ...	10 000 000	13 500 000	—
Waals gewest ...	40 000 000	16 100 000	23 900 000

A.3. Omschrijving der werken die uitgevoerd werden op de begroting 1976.

Wegens de omvang van de lijst van bedoelde werken, wordt deze niet op deze plaats opgenomen. Deze lijst kan evenwel aangevraagd worden op het departement.

B. Voorstel begroting 1977.

B.1. Nationaal (tegen 100 %) ... 714 000 000

B.2. Regionaal.

	Vlaams gewest	Waals gewest	Brussels gewest
A. Kapitaalsuitga- ven (tegen 30 %) :			
Art. 51.80 ...	262 000 000	150 000 000	25 000 000
Art. 51.89 ...	—	2 000 000	—
Art. 71.80 ...	1 000 000	2 000 000	—
Art. 73.80 ...	—	70 000 000	—

B. Gemeentekrediet (tegen 60 %) 535 000 000 530 000 000 155 000 000

C. F. E. E. (tegen 100 % of 60 %) 100 000 000 120 000 000 —

Totalen ... 898 000 000 874 000 000 180 000 000

Regionaal ... 1 952 000 000

Nationaal ... 714 000 000

2 666 000 000

B.3. Omschrijving der belangrijkste werken die op de begroting 1977 zullen uitgevoerd worden :

B.3.1. Werken van Nationaal belang : gevraagd : 714 000 000.

Fysisch programma 1977 (tegen 100 %) :

— Broechem « veiligheidsreservoir », 2^e faze ... 225 000 000

	Prévus 1976	Engagés en 1976	Différence
<i>Art. 51.89 :</i>			
Réparation de dommages (loi du 26 mars 1971) :			
Région flamande ...	1 000 000	—	—
Région wallonne ...	1 000 000	—	—
Région bruxelloise	—	—	—

Art. 71.80 :

Acquisition de terrains (loi 26 mars 1971) :			
Région flamande ...	1 000 000	—	—
Région wallonne ...	1 000 000	—	—
Région bruxelloise	—	—	—

Art. 73.80 :

Nisramont :

Région wallonne ...	30 000 000	27 310 000	2 690 000
---------------------	------------	------------	-----------

B. Crédit communal (à 60 %)

	Prévus 1976	Engagés en 1976	Différence
<i>Art. 51.80 :</i>			
Région flamande ...	505 000 000	505 000 000	—
	100 000 000	31 308 000	68 692 000
	338 000 000	205 000 000	133 000 000

C. Fonds d'expansion économique (à 100 %; en partie, à 60 %).

	Prévus 1976	Engagés en 1976	Différence
<i>600.01.00.04 :</i>			
Région flamande ...	10 000 000	13 500 000	—
Région wallonne ...	40 000 000	16 100 000	23 900 000

A.3. Définition des travaux exécutés sur le budget 1976.

En raison de l'ampleur de la liste des travaux visés celle-ci n'est pas reprise ici. Cette liste peut toutefois être demandée au département.

B. Budget proposé 1977.

B.1. National (à 100 %) ... 714 000 000

B.2. Régional.

	Région flamande	Région wallonne	Région bruxelloise
A. Dépenses en capital (à 30 %) :			
Art. 51.80 ...	262 000 000	150 000 000	25 000 000
Art. 51.89 ...	—	2 000 000	—
Art. 71.80 ...	1 000 000	2 000 000	—
Art. 73.80 ...	—	70 000 000	—

B. Crédit communal (à 60 %) ... 535 000 000 530 000 000 155 000 000

C. F. E. E. (à 100 % ou 60 %) 100 000 000 120 000 000 —

Totaux ... 898 000 000 874 000 000 180 000 000

Régional ... 1 952 000 000

National ... 714 000 000

2 666 000 000

B.3. Définition des travaux les plus importants qui seront exécutés sur le budget 1977 :

B.3.1. Travaux d'importance nationale : demandés : 714 000 000.

Programme physique 1977 (à 100 %) :

— Broechem « réservoir de sécurité », 2^e phase ... 225 000 000

— Kluizen « spaarbekken » :	
— aanleg 2 ^e spaarbekken	250 000 000
— overdekking slib	25 000 000
— Couvin (Ry de Rome) :	
— behandelingsstation	60 000 000
— Andere (Silenrieux) :	
— INZO — 2 ^e faze T. M. V. W.	
— Tailfer	
— Yse (proefstation)	200 000 000
— Af te werken werken :	
— (Kluizen — De Blankaart)	
— 10 % van 760 000 000	76 000 000
Totaal	836 000 000

B.3.2. Werken van regionaal belang :

A. Vlaams gewest (voorstel begroting : 839 000 000).

Fysisch programma (werken boven 5 miljoen F) :

Drinkwaterproductie + toevoer.	Raming der werken
— toevoerleiding : Niel - Boom - Willebroek - Puurs ...	32 000 000
— Herentals : slibverwerking	30 000 000
— Herentals : waterzuivering	70 000 000
— Hoogstraten : E. M. U.	10 000 000
— Kapellen : waterzuivering	40 000 000
— putten en leidingen	12 000 000
— reinwaterkelder	7 000 000
— Beerse : waterzuivering	30 000 000
— reinwaterkelder	7 000 000
— Schoten : reinwaterkelder	10 000 000
— Verbinding leiding Ukkel-Oostende met watertoren te Brugge	20 000 000
— Everbeek : pompstation	7 000 000
— Ellezelles : pompstation	10 000 000
— Ransberg : toevoerleiding	14 000 000
— reservoir	6 000 000
— Zoutleeuw : pompstation	11 000 000
— Toevoer Geluvel - Zillebeke - Zonnebeke	60 000 000
— Spiere : E. M. U. + paviljoen + kabines	20 000 000
— Waterwinning Zemst : gebouw + kelder	15 000 000
— Kester : reservoir	18 000 000
— Winning Verrijck - Lissenaken	15 000 000
— Zoutleeuw : waterwinning 1 ^e fase	7 500 000
— Melsele : reservoir + pompstation	30 000 000
— Toevoer Moerbeke - Rodenhuize	70 000 000
— Zinker Rodenhuize	20 000 000
— Versterking winning Eisdien	6 000 000
— Proefpomp Lommel	20 000 000
— Waterwinning Neerpelt - gebouw	60 000 000
— Waterwinning Waltwilder - gebouw	60 000 000
— Toevoerleiding : Pier - Bree	33 300 000

Drinkwaterdistributie.	Raming der werken
— Arendonk : watertoren	20 000 000
— Oostmalle : watertoren	20 000 000
— Geel : watertoren	20 000 000
— Elst : watertoren)	
— pompstation)	163 000 000
— reservoir)	
— St-Lievens Houtem : watertoren	15 000 000
— Baasrode : watertoren	20 000 000
— Westende : watertoren	35 000 000
— Deinze : waterleidingsnet	7 000 000
— Zottegem : waterleidingsnet	70 000 000
— Landskouter : waterleidingsnet	6 000 000
— Oostwinkel : waterleidingsnet	12 000 000
— Buizennet : Westvleteren	20 000 000
— Leiding Plassendale - Zandvoorde	15 000 000
— Watertoren Bellegem	20 000 000
— Net te Koekelare	50 000 000
— Industrieterrein W. I. E. R. (West-Vlaanderen)	15 000 000
— Watertoren : Bekkevoort	20 000 000
— Overijse : 2 ^e watertoren Maleizen	20 000 000
— Verdubbeling leiding Vinkenberg - Assent	7 250 000

— Kluizen « bassin d'épargne » :	
— construction d'un 2 ^e bassin d'épargne	250 000 000
— recouvrement boues	25 000 000
— Couvin (Ry de Rome) :	
— station de traitement	60 000 000
— Autres (Silenrieux) :	
— INZO — 2 ^e phase T. M. V. W.	
— Tailfer	
— Yse (station d'essai)	200 000 000
— Travaux à terminer :	
— (Kluizen, De Blankaart)	
— 10 % de 760 000 000	76 000 000
Total	836 000 000

B.3.2. Travaux d'importance régionale :

A. Région flamande (proposition budget : 839 000 000).

Programme physique (travaux supérieurs à 5 000 000 de F) :

Production + adduction de l'eau potable.	Estimation des travaux
— conduits d'adduction : Niel - Boom - Willebroek - Puurs	32 000 000
— Herentals : traitement des boues	30 000 000
— Herentals : épuration d'eau	70 000 000
— Hoogstraten : E. E. M.	10 000 000
— Kapellen : épuration d'eau	40 000 000
— puits et conduits	12 000 000
— réservoir d'eau pure	7 000 000
— Beerse : épuration d'eau	30 000 000
— réservoir d'eau pure	7 000 000
— Schoten : réservoir d'eau pure	10 000 000
— Liaison conduite Uccle - Ostende - château d'eau de Bruges	20 000 000
— Everbeek : station de pompage	7 000 000
— Ellezelles : station de pompage	10 000 000
— Ransberg : conduite d'adduction	14 000 000
— réservoir	6 000 000
— Zoutleeuw : station de pompage	11 000 000
— Adduction Geluvel - Zillebeke - Zonnebeke	60 000 000
— Spiere : E. E. M. + pavillon + cabines	20 000 000
— Captage Zemst : bâtiment + réservoir	15 000 000
— Kester : réservoir	18 000 000
— Captage - Lissenaken	15 000 000
— Zoutleeuw : captage 1 ^e phase	7 500 000
— Melsele : réservoir + station de pompage	30 000 000
— Adduction Moerbeke - Rodenhuize	70 000 000
— Siphon Rodenhuize	20 000 000
— Renforcement captage Eisdien	6 000 000
— Pompage expérimental Lommel	20 000 000
— Captage Neerpelt - bâtiment	60 000 000
— Captage Waltwilder - bâtiment	60 000 000
— Conduite d'adduction : Pier - Bree	33 300 000

Distribution d'eau potable.	Estimation des travaux
— Arendonk : château d'eau	20 000 000
— Oostmalle : château d'eau	20 000 000
— Geel : château d'eau	20 000 000
— Elst : château d'eau)	
— station de pompage)	163 000 000
— réservoir)	
— St-Lievens Houtem : château d'eau	15 000 000
— Baasrode : château d'eau	20 000 000
— Westende : château d'eau	35 000 000
— Deinze : réseau	7 000 000
— Zottegem : réseau	70 000 000
— Landskouter : réseau	6 000 000
— Oostwinkel : réseau	12 000 000
— Buizennet : réseau	20 000 000
— Plassendale - Zandvoorde : canalisation	15 000 000
— Bellegem : château d'eau	20 000 000
— Koekelare : réseau	50 000 000
— Terrain industriel W. I. E. R. (Flandre occidentale)	15 000 000
— Bekkevoort : château d'eau	20 000 000
— Overijse : 2 ^e château d'eau Malaise	20 000 000
— Dédoublément canalisation Vinkenberg - Assent	7 250 000

<i>Drinkwaterdistributie.</i>	<i>Raming der werken</i>
— Watertoren II te Duisburg	23 000 000
— Definitieve opjeger Vaart - Leuven	6 000 000
— Hydrofoor Beauvechain	6 000 000
— Londerzeel : buizenet Koevoet	6 550 000
— Rillaar : uitbreidingen 2 ^e deel	6 800 000
— Uitbreidingen Maldegem - Lembeke	12 000 000
— Uitbreidingen Lokeren	15 000 000
— Watertoren Temse	27 000 000
— Uitbreidingen St-Margriete	5 000 000
— Daknam : buizenet	15 000 000
— Ophasselt : reservoir	10 000 000
— Maasmechelen : reservoir	30 000 000

B) Waals gewest (voorstel begroting : 874 000 000).

Fysisch programma 1977 (werken boven de 5 miljoen F):

<i>Drinkwaterproductie + toevoer.</i>	<i>Raming der werken</i>
— Francorchamps : verbeteringen 3 ^e fase (2 loten)	8 900 000
— Waimes : verbeteringen (5 loten)	24 800 000
— Moustier - Momimont : toevoerleidingen	6 000 000
— Namur - St-Servais : toevoerleidingen	9 500 000
— Marche : reservoir zoning	8 000 000
— Marche : toevoerleiding	10 000 000
— Athus : Puits de Differt	8 000 000
— Athus : leiding Udange - Wolbrange	6 000 000
— Hesbaye : reservoir Jandrain	17 000 000
— Gomzé - Andoumont : gebouw	6 000 000
— Jekervallei : versterkingen	10 000 000
— Noorden land van Herve : reservoir te Harward	17 000 000
— Thimister : toevoer Battice - Thimister	8 000 000
— Spa : reservoir Creppe	8 000 000
— Conduite Hyon - Frameries	12 000 000
— Athis - Erquennes : reservoir Elouges	8 000 000
— Nalinnes - Gerpinnes : reservoir 1 000 m ³	18 000 000
— Reservoir Fleurus	13 100 000
— Reservoir Bouffloul	40 000 000
— Verbinding Trazegnies - Forchies - Monceau	35 000 000
— Verbinding putten te Villers Perwin met paviljoen	25 000 000
— Seneffe : watertoren	16 000 000
— Winning te Rosières : gebouw	7 000 000
— E. M. U.	6 000 000

<i>Drinkwaterdistributie.</i>	<i>Raming</i>
— Bierges : watertoren	21 000 000
— Bierges : vernieuwing waterleidingsnet	25 000 000
— Wavre : versterking net 1 ^e fase	30 000 000
— Andenne : versterking net	28 400 000
— Vaux-sous-Chevremont : versterking net	13 100 000
— Jodoigne : gehucht « Molembais »	9 000 000
— Laroche : uitbreidingen	20 000 000
— Bevoorrading van Paliseul + Neufchâteau (verschillende loten (A. I. V. E.)	116 000 000
— C. I. D. E. A. U. : versterking 2 ^e fase	36 000 000
— Trois-Ponts : verbetering net	6 600 000
— Jumet : uitbreidingen rues Puissant et J. Destrie	38 600 000
— Bois de Villers : leidingen	17 000 000
— Malonne - Wépion : leidingen te Malonne	5 000 000
— Leidingen : Ensival - Lambertmont	12 000 000
— Leidingen : Gomzé - Andoumont - Fraipont	12 600 000
— Ferrières : versterkingen	10 000 000
— Filot : versterkingen	10 000 000
— Filot : vernieuwingen	7 000 000
— Eupen : afwerking leidingen	18 000 000
— Spa : vernieuwing waterleidingsnet	10 000 000
— Nalinnes - Gerpinnes : versterkingen	5 000 000
— Vergnies : net	19 000 000
— Lillois : uitbreiding net	10 000 000
— Net te Lembecq Clabecq : — watertoren	16 000 000
— — reservoir	8 000 000
— — leidingen	18 000 000

C. Brussels gewest (voorstel begroting : 180 000 000).

Voor het Brussels gewest wordt geen fysisch programma opgesteld. De voorziene kredieten voor het Brusselse gewest werden tot op heden enkel aangewend voor het verplaatsen van waterleidingen wegens wegeniswerken (Koninklijk besluit van 17 juli 1970).

<i>Distribution d'eau potable.</i>	<i>Estimation des travaux</i>
— Duisburg : château d'eau	23 000 000
— Surpresseur définitif Vaart - Leuven	6 000 000
— Hydrophore Beauvechain	6 000 000
— Londerzeel : réseau Koevoet	6 550 000
— Rillaar : extension 2 ^e tranche	6 800 000
— Extension Maldegem - Lembeke	12 000 000
— Extensions Lokeren	15 000 000
— Temse : château d'eau	27 000 000
— Extensions St-Margriete	5 000 000
— Daknam : réseau	15 000 000
— Ophasselt : réservoir	10 000 000
— Maasmechelen : réservoir	30 000 000

B) Région wallonne (budget proposé : 874 000 000).

Programme physique 1977 (travaux excédant 5 millions F):

<i>Production + adduction d'eau potable.</i>	<i>Estimation des travaux</i>
— Francorchamps : amélioration 3 ^e phase (2 lots)	8 900 000
— Waimes : amélioration (5 lots)	8 900 000
— Moustier - Momimont : conduites d'adduction	24 800 000
— Namur - St-Servais : conduites d'adduction	9 500 000
— Marche : reservoir zoning	8 000 000
— Marche : conduite d'adduction	10 000 000
— Athus : Puits de Differt	8 000 000
— Athus : conduite Udange - Wolbrange	6 000 000
— Hesbaye : reservoir Jandrain	17 000 000
— Gomzé - Andoumont : bâtiment	6 000 000
— Vallée du Geer : renforcements	10 000 000
— Nord Pays Herve : reservoir à Harward	17 000 000
— Thimister : adducteur Battice - Thimister	8 000 000
— Spa : reservoir de Creppe	8 000 000
— Conduite Hyon - Frameries	12 000 000
— Athis - Erquennes : reservoir d'Elouges	8 000 000
— Nalinnes - Gerpinnes : reservoir 1 000 m ³	18 000 000
— Reservoir Fleurus	13 100 000
— Reservoir de Bouffloul	40 000 000
— Liaison Trazegnies - Forchies - Monceau	35 000 000
— Liaison puits de Villers Perwin au pavillon	25 000 000
— Seneffe : château d'eau	16 000 000
— Captage à Rosières : bâtiment	7 000 000
— E. M. U.	6 000 000

<i>Distribution d'eau potable.</i>	<i>Estimation</i>
— Bierges : château d'eau	21 000 000
— Bierges : renouvellement réseau	25 000 000
— Wavre : renforcement réseau 1 ^e phase	30 000 000
— Andenne : renforcement réseau	28 400 000
— Vaux-sous-Chevremont : renforcement réseau	13 100 000
— Jodoigne : hameau « Molembais »	9 000 000
— Laroche : extensions	20 000 000
— Approvisionnement de Paliseul + Neufchâteau (lots divers (A. I. V. E.)	116 000 000
— C. I. D. E. A. U. renforcement 2 ^e phase	36 000 000
— Trois-Ponts : renforcement réseau	6 600 000
— Jumet : extensions rues Puissant et J. Destrie	38 600 000
— Bois de Villers : conduites	17 000 000
— Malonne - Wépion : conduites à Malonne	5 000 000
— Conduites : Ensival - Lambertmont	12 000 000
— Conduites : Gomzé - Andoumont - Fraipont	12 600 000
— Ferrières : renforcements	10 000 000
— Filot : renforcements	10 000 000
— Filot : renouvellement	7 000 000
— Eupen : achèvement conduites	18 000 000
— Spa : renouvellement conduites	10 000 000
— Nalinnes - Gerpinnes : renforcements	5 000 000
— Vergnies : réseau	19 000 000
— Lillois : extension réseau	10 000 000
— Réseau de Lembecq Clabecq : — château d'eau	16 000 000
— — réservoir	8 000 000
— — conduites	18 000 000

C. Région bruxelloise (budget proposé : 180 000 000) :

Il n'est pas établi de programme physique pour la région bruxelloise. Les crédits prévus pour la région bruxelloise ont été affectés uniquement jusqu'à ce jour au déplacement de canalisations en raison de travaux de voirie (Arrêté royal du 17 juillet 1970).

Gezien bepaalde aspecten van het waterprobleem voorlopig geregionaliseerd werden, werd de begroting voor 1977 nationaal en per gewest opgesteld. Voor de grote waterbouwkundige werken blijft een nationaal krediet beschikbaar van 714 miljoen.

Voor het Vlaamse gewest werd een bedrag van 535 miljoen voorzien voor de waterbedelingsnetten beheerd door de gemeenten en intercommunales en van 262 miljoen voor de werken van de N. M. D. W.

Voor het Waalse gewest zijn deze bedragen respectievelijk 530 miljoen en 150 miljoen. Voor het Brusselse gewest is 180 miljoen beschikbaar.

Daarenboven werden kredieten voor het Speciaal Fonds voor economische expansie ten bedrage van 220 miljoen voorzien, zowel voor de gemeentelijke en intercommunale werken als voor deze uitgevoerd door de N. M. D. W.

2. Beleid.

2.1. Waterproduktie.

A. De waterhoeveelheden die in 1975 geproduceerd werden (laatst beschikbare statistiek) bedroegen, in miljoen m³ :

	oppervlakte- water	grond- water	totaal
Vlaanderen	111,1	200,5	311,6
Brussel	—	2,9	2,9
Wallonië	53,3	366,5	419,8
België	164,4	569,9	734,3

Hiervan was 459 m³ bestemd voor niet-industriële consumptie en 275 m³ voor nijverheidssectoren.

Anderzijds heeft de administratieve kern voor waterbeleid bij het departement een prognose uitgewerkt van het niet-industrieel waterverbruik (huishoudelijk, openbaar en ambachtelijk en handelsverbruik) voor het jaar 2000.

Vlaanderen	417,2
Brussel	83,7
Wallonië	259,3
België	760,2 miljoen m ³

De industriële behoeften kunnen als minstens evenwaardig met dit cijfer geraamd worden zodat tegen het jaar 2000 minstens een verdubbeling van de productie noodzakelijk is.

B. De hoger gedane vaststelling maakt duidelijk dat nieuwe produktiemiddelen dienen aangesproken te worden :

1^o de benutting van de grondwaterlagen : het verder gebruik van grondwater door de industrie (voor Vlaanderen bijna 50 %) zou moeten afgeremd worden en omwille van zijn relatief goede kwaliteit meer en meer voorbehouden voor de drinkwaterproduktie.

Anderzijds zal men in de toekomst moeten overgaan tot realimentatie van de grondwaterlagen, wat de aanwezigheid van oppervlaktewater van voldoende kwaliteit veronderstelt.

2^o inzake oppervlaktewater :

Gezien in de toekomst meer beroep moet gedaan worden op oppervlaktewater is het onontbeerlijk het waterregime van de Maas te regulariseren door de bouw van een stuwdam; deze is trouwens niet alleen nodig voor de drinkwaterproduktie maar nog veel meer voor de behoeften van de nijverheid langs de Maas en de scheepvaart;

Vooral in het Vlaamse gewest moet de bouw van spaarbekkens verder gezet worden teneinde schaarstoperiode op te vangen (verdubbeling van de bestaande bekkens kluizen en De Blankaart, alsmede nieuwe bekkens);

Voor de kuststreek, die in de zomerperiode het hoofd moet bieden aan een zeer hoog waterverbruik, en waar zich bovendien industrieën vestigen (Zeebrugge, Oostende, Brugge) die een grote behoefte aan gedemineraliseerd ketelwater hebben, is het onontbeerlijk geworden zoet water te produceren door ontzilting van het zeewater, omdat anders zeer dure aanvoeleidingen zouden moeten gebouwd worden die slechts gedurende enkele maanden per jaar volledig renderen.

C. De aanhoudende droogteperiode van 1976 heeft aangetoond dat de verschillende streken van het land op zeer verschillende wijze door de waterschaarste werden getroffen, o.m. omwille van een aantal problemen inzake watertransport. Het zal bijgevolg noodzakelijk zijn de grote waterproduktiecentra met elkaar te verbinden, en sommige aanvoeleidingen te ontbushen.

Besluit : Voor al deze belangrijke investeringen is het meer dan ooit noodzakelijk de waterproduktiemiddelen nationaal in het oog te hou-

Etant donné que certains aspects du problème de l'eau ont été provisoirement régionalisés, le budget pour 1977 a été établi à l'échelle nationale et par région. Pour les grands travaux hydrauliques, un crédit national de 714 millions reste disponible.

En ce qui concerne la région flamande, un montant de 535 millions a été prévu pour les réseaux de distribution d'eau, gérés par les communes et les intercommunales, et un montant de 262 millions pour les travaux de la S. N. D. E.

Pour la région wallonne, ces montants s'élèvent à respectivement 530 millions et 150 millions. Pour la région bruxelloise, un montant de 180 millions est disponible.

En outre, des crédits d'un montant de 220 millions sont destinés au Fonds spécial pour l'expansion économique, tant pour les travaux communaux et intercommunaux que pour ceux qui sont effectués par la S. N. D. E.

2. Politique.

2.1. Production d'eau.

A. Les quantités d'eau, produites en 1975 (dernières statistiques disponibles), s'élevaient (en millions de m³) :

	eau de surface	eau souterraine	total
Flandre	111,1	200,5	311,6
Bruxelles	—	2,9	2,9
Wallonie	53,3	366,5	419,8
Belgique	164,4	569,9	734,3

Sur ces quantités 459 m³ étaient destinés à la consommation non industrielle et 275 m³ aux secteurs industriels.

Par ailleurs, le noyau administratif de l'eau, institué auprès du département, a fait des prévisions en matière de consommation d'eau non industrielle (consommation domestique, publique, artisanale et commerciale) pour l'année 2000.

Flandre	417,2
Bruxelles	83,7
Wallonie	259,3
Belgique	760,2 millions de m ³

Les besoins industriels pouvant être évalués comme étant au moins équivalents à ce chiffre, la production devra au moins être doublée d'ici l'année 2000.

B. Cette constatation démontre de toute évidence qu'il y aura lieu de recourir à de nouveaux moyens de production :

1^o le captage des eaux souterraines : l'utilisation des nappes souterraines par l'industrie (pour la Flandre près de 50 %) devrait être freinée et, en raison de sa qualité relativement satisfaisante, cette eau devrait de plus en plus être réservée à la production d'eau potable.

Par ailleurs, il conviendra, à l'avenir, de procéder à une réalimentation des nappes aquifères souterraines, ce qui suppose la présence d'eaux de surface d'une qualité suffisante.

2^o en matière d'eaux de surface :

étant donné qu'à l'avenir il faudra de plus en plus recourir aux eaux de surface, il est indispensable de régulariser le débit de la Meuse par la construction d'un barrage; ce dernier se révèle d'ailleurs nécessaire, non seulement pour la production d'eau potable, mais bien plus encore pour la satisfaction des besoins de l'industrie mosane et de la navigation;

c'est surtout en région flamande que la construction de bassins de retenue doit être poursuivie afin de compenser les périodes de pénurie (doublement des bassins existants de Kluizen et de « De Blankaart », construction de nouveaux bassins);

pour ce qui est de la région du littoral qui, en période estivale, doit faire face à une consommation d'eau très élevée et où viennent, en outre, s'implanter des industries (Zeebrugge, Ostende, Bruges) ayant un grand besoin d'eau de chaudière déminéralisée, la production d'eau douce par le dessalement d'eau de mer est devenue indispensable, sans quoi il faudrait construire des conduits d'adduction fort onéreux, rentables pendant quelques mois de l'année seulement.

C. La sécheresse persistante de 1976 a démontré que si les diverses régions du pays ont été frappées de manière très inégale par la pénurie d'eau, c'est en raison notamment d'un certain nombre de problèmes en matière d'adduction d'eau. Par conséquent, il conviendrait de relier entre eux les grands centres de production d'eau et de doubler certains conduits d'adduction.

Conclusion : Pour tous ces investissements importants, il paraît plus que jamais nécessaire, d'une part, de considérer les moyens de pro-

den om overdreven of overlappende produktiemiddelen te vermijden en bovendien in de mogelijkheid te zijn naar nationale eenheidstarieven te streven.

2.2. Waterbedeling.

A. Het beleid inzake waterdistributie zal er in de eerste plaats op gericht zijn de aansluiting op het bedelingsnet te verzekeren van de niet-aangesloten gemeenten en van de niet-aangesloten verafgelegen woningen.

B. De distributie moet dringend gerationaliseerd worden.

Zeer vele kleine gewestelijke regies en intercommunales die op dit ogenblik de waterdistributie verzorgen beschikken niet over de nodige technische en administratieve middelen om aan de aangeslotenen voldoende water van een hoge kwaliteit te verzekeren.

Een groepering van deze of de aansluiting ervan bij bestaande voldoende grote maatschappijen dringt zich op. De Regering moet daarvoor over de mogelijkheid beschikken deze groepering of herindeling van de bedieningsgebieden in bepaalde gevallen op te leggen. Daartoe is een wet noodzakelijk.

C. De prijzen van het drinkwater in de verschillende bedieningsgebieden zijn zeer verschillend. Een eenvormige prijsstructuur dringt zich op. Op reglementair vlak moet aan de Regering de mogelijkheid geboden worden deze prijsstructuur op te leggen.

3. Bescherming van het grondwater.

De wet van 26 maart 1971 op de bescherming van het grondwater heeft hoofdzakelijk tot doel de kwaliteit van het grondwater te beschermen, vooral in functie van de drinkwatervoorziening. Tot nu toe konden geen concrete resultaten bereikt worden bij gebrek aan uitvoeringsbesluiten tot afbakening van beschermingszones rond waterwinningen, enz. Nu een akkoord bestaat over de voorlopige regionalisering kan een aanvang gemaakt worden met de uitvoering van deze wet.

Dit houdt o.m. in :

de oprichting van een Hoge Raad der Waterleidingen;

de inventarisatie van de grondwaterlagen teneinde te bepalen onder welk beheer zij dienen te staan (regionaal of nationaal naargelang zij ja dan neen volledig in één gewest gelegen zijn);

de bescherming van de grondwaterwingebieden.

II. — Waterzuivering.

II.1. Begroting voor 1977.

Door het koninklijk besluit van 10 september 1975 is de begroting voor waterzuivering volledig geregionaliseerd.

De totale begroting voor 1977 ugedrukt in miljoen frank bedraagt : 6 681 F.

Het streefcijfer van het « Plan 1976-1980 » bedraagt 6 241 F.

De gewestelijke verdeling geeft volgende cijfers :

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	Totaal
Begroting	3 401	2 900	380	6 681
Streefcijfer plan 1976-1980	(3 371)	(2 312)	(569)	(6 241)
Zuivering van huishoudelijk afvalwater	2 301	1 850	280	4 431
Zuivering van industrieel afvalwater-subsidie aan de bedrijven	1 100	1 050	100	2 250

II.2. Evolutie van de begroting voor waterzuivering :

II.2.1. Huishoudelijk afvalwater :

II.2.1.1. Subsidiepercentage :

De toelagen voor de waterzuiveringsinstallaties bedroegen in het verleden principieel 80 %. Uitzonderingen bestonden voor sommige werken van nationaal belang.

duction d'eau sous un angle national afin d'éviter la mise en œuvre de moyens de production excessifs ou faisant double emploi et, d'autre part, d'être en mesure de réaliser des tarifs nationaux uniformes.

2.2. Distribution d'eau.

A. La politique en matière de distribution d'eau visera, en premier lieu, à assurer le raccordement au réseau de distribution des communes non raccordées et des maisons très isolées qui ne sont pas raccordées.

B. Il est impératif de procéder à une rationalisation de la distribution.

De très nombreuses régions régionales et intercommunales de moindre envergure qui assurent en ce moment la distribution de l'eau, ne disposent pas des moyens techniques et administratifs nécessaires en vue d'assurer à leurs abonnés la fourniture d'une quantité suffisante d'eau de qualité supérieure.

Un regroupement de ces sociétés ou leur incorporation à des compagnies suffisamment importantes déjà existantes, s'impose. A cet effet, le Gouvernement devrait, à cette fin, avoir la possibilité d'imposer dans certains cas ce regroupement, soit un nouveau partage des régions desservies. Une loi s'avère nécessaire à cette fin.

C. Les prix de l'eau potable varient très fortement d'une région desservie à l'autre. Une structure uniforme des prix s'impose. Sur le plan réglementaire, le Gouvernement devrait avoir la possibilité d'imposer cette structure des prix.

3. Protection des eaux souterraines.

La loi du 26 mars 1971 sur la protection des eaux souterraines vise essentiellement à protéger la qualité de celles-ci en fonction de l'approvisionnement en eau potable. Si jusqu'ici aucun résultat concret n'a pu être atteint, cela est dû notamment à l'absence d'arrêtés d'exécution délimitant les zones de protection aux abords des captages d'eau. A présent qu'il existe un accord sur la régionalisation provisoire, il est possible d'entamer l'exécution de cette loi.

Une telle exécution implique notamment :

la création d'un Conseil supérieur des distributions d'eau;

l'établissement d'un inventaire des nappes aquifères souterraines, afin de déterminer de quelle administration celles-ci doivent relever (régionale ou nationale, suivant qu'elles sont ou non entièrement situées dans une seule région déterminée);

la protection des zones de captages.

II. — Epuration des eaux.

II.1. Budget pour 1977.

En vertu de l'arrêté royal du 10 septembre 1975, le budget destiné à l'épuration des eaux a été entièrement régionalisé.

Le budget global pour 1977, exprimé en millions de francs, s'élève à : 6 681 F.

L'objectif du « Plan 1976-1980 » s'élève à : 6 241 F.

La répartition régionale se chiffre comme suit :

	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Total
Budget	3 041	2 900	380	6 681
Objectif du plan 1976-1980	(3 371)	(2 312)	(569)	(6 241)
Epuration des eaux ménagères résiduaires	2 301	1 850	280	4 431
Epuration des eaux industrielles résiduaires — subsides aux entreprises	1 100	1 050	100	2 250

II.2. Evolution du budget pour l'épuration des eaux.

II.2.1. Eaux résiduaires domestiques.

II.2.1.1. Pourcentage des subsides :

Dans le passé les subventions octroyées aux installations d'épuration des eaux s'élevaient en principe à 80 %. Des exceptions étaient prévues pour certains travaux d'intérêt national.

De Koning heeft op 20 februari 1976 een besluit getekend waardoor alle werken voor waterzuiveringsinstallaties van huishoudelijk afvalwater aan 100 % zullen betoelaagd worden met terugwerkende kracht tot 16 juni 1976 (datum van oprichting van de waterzuiveringsmaatschappij van het Kustbekken).

II.2.1.2. Evolutie van de vastleggingen :

	Nationaal	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	Totaal
	—	—	—	—	—
1970	311,8	—	—	—	311,8
1971	1 355,6	—	—	—	1 355,6
1972	1 559,5	—	—	—	1 559,5
1973	1 681,0	—	—	—	1 681,0
1974	2 253,9	—	—	—	2 253,9
1975	2 023,4	—	—	—	2 023,4
1976	—	1 414,7	1 086,0	265,2	2 765,9
1977	—	2 301,0	1 850,0	180,0	4 431,0

II.2.2. Industriel afvalwater :

II.2.2.1. Subsidiepercentage :

Door het koninklijk besluit van 9 april 1975 kunnen toelagen verleend worden aan de bedrijven die reeds bestonden op 1 januari 1975, voor hun investeringen voor de waterzuivering.

Deze toelagen bedragen :

- 45 % voor werken die reeds uitgevoerd werden;
- 45 % voor de vastleggingen in de jaren 1975 en 1976;
- 30 % voor de vastleggingen in de jaren 1977 en 1978;
- 15 % voor de vastleggingen in de jaren 1979 en 1980.

II.2.2.2. Evolutie van de vastleggingen :

Begroting 1975 : geen afzonderlijk krediet was op de begroting opgenomen. Er werden voor ongeveer 150 miljoen toelagen verleend (voor gans België) op de begroting die voorzien was voor zuivering van de huishoudelijke afvalwaters.

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	Totaal
	—	—	—	—
Begroting 1976 ...	1 610,8	1 237,0	302,2	3 150,0
Begroting 1977 ...	1 100,0	1 050,0	100,0	2 250,0
Total	2 710,8	2 287,0	402,2	5 400,0

De Regering heeft beslist de overblijvende kredieten van de begroting 1976 over te hevelen naar het begrotingsjaar 1977. Deze maatregel moet vooral de bedrijven in Wallonië en Brussel toelaten hun zuiveringsinstallaties met overheidssteun te bouwen, zij het dan aan 30 % vanaf 1 januari 1977 in plaats van de 45 % die in 1975 en 1976 kon bekomen worden. Van de kredieten ten bedrage van 1 610,8 miljoen, 1 237 miljoen en 302,2 miljoen die voor Vlaanderen, Wallonië en Brussel waren voorzien op de begroting 1976 werd vastgelegd : 1 574 miljoen voor Vlaanderen, 550 miljoen voor Wallonië en niets in Brussel.

II.3. Programma 1977 :

II.3.1. Huishoudelijk afvalwater :

Tabel 2 bevat de lijst der reeds bestaande installaties in Vlaanderen;

Tabel 3 bevat de lijst der reeds bestaande installaties in Wallonië;

Tabel 4 bevat de lijst der installaties in aanbouw in Vlaanderen;

Tabel 5 bevat de lijst der installaties in aanbouw in Wallonië;

Tabel 6 bevat het programma voor 1977 in Vlaanderen;

Tabel 7 bevat het programma voor 1977 in Wallonië.

Die tabellen volgen hierna.

Le 20 février 1976, le Roi a signé un arrêté, en vertu duquel tous les travaux destinés aux installations d'épuration des eaux seront subventionnés à 100 % avec effet rétroactif au 16 juin 1975 (date de création de la « Waterzuiveringsmaatschappij van het Kustbekken »).

II.2.1.2. Evolution des engagements.

	National	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Total
	—	—	—	—	—
1970	311,8	—	—	—	311,8
1971	1 355,6	—	—	—	1 355,6
1972	1 559,5	—	—	—	1 559,5
1973	1 681,0	—	—	—	1 681,0
1974	2 253,9	—	—	—	2 253,9
1975	2 023,4	—	—	—	2 023,4
1976	—	1 414,7	1 086,0	265,2	2 765,9
1977	—	2 301,0	1 850,0	180,0	4 431,0

II.2.2. Eaux industrielles usées :

II.2.2.1. Pourcentage de subventionnement.

En vertu de l'arrêté royal du 9 avril 1975 des subsides peuvent être accordés aux entreprises qui existaient dès le 1^{er} janvier 1975 pour leurs investissements en vue de l'épuration des eaux.

Ces subsides s'élèvent à :

- 45 % pour les travaux déjà exécutés;
- 45 % pour les engagements portant sur les années 1975 et 1976;
- 30 % pour les engagements portant sur les années 1977 et 1978;
- 15 % pour les engagements portant sur les années 1979 et 1980.

II.2.2.2. Evolution des engagements.

Budget de 1975 : aucun crédit spécial n'était repris au budget. Sur le budget destiné à l'épuration des eaux domestiques usées, des subsides ont été accordés pour un montant approximatif de 150 millions (pour l'ensemble du pays).

	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Total
	—	—	—	—
Budget 1976	1 610,8	1 237,0	302,2	3 150,0
Budget 1977	1 100,0	1 050,0	100,0	2 250,0
Totaal	2 710,8	2 287,0	402,2	5 400,0

Le Gouvernement a décidé de transférer les crédits non utilisés du budget 1976 à l'année budgétaire 1977. Cette mesure doit avant tout permettre aux entreprises, situées en Wallonie et à Bruxelles, de construire leurs installations d'épuration à l'aide de subsides publics, fût-ce sur base de 30 % à partir du 1^{er} janvier 1977, au lieu des 45 % qui pouvaient être obtenus en 1975 et 1976. Sur les crédits de 1 610,8 millions, 1 237 millions et 302,2 millions prévus en faveur de la Flandre, de la Wallonie et de Bruxelles au budget de 1976, ont été engagés : 1 574 millions pour la Flandre, 550 millions pour la Wallonie, tandis que rien n'est engagé pour Bruxelles.

II.3. Programme de 1977 :

II.3.1. Eaux domestiques usées :

Tableau 2 comprenant la liste des installations déjà existantes en Flandre;

Tableau 3 comprenant la liste des installations déjà existantes en Wallonie;

Tableau 4 comprenant la liste des installations en voie de construction en Flandre;

Tableau 5 comprenant la liste des installations en voie de construction en Wallonie;

Tableau 6 comprenant le programme pour 1977 en Flandre;

Tableau 7 comprenant le programme pour 1977 en Wallonie.

Les tableaux figurent ci-après.

TABEL 2: VLAAMS GEWEST.

Bestaande rioolwaterzuiveringsinstallaties.

TABLEAU 2: REGION FLAMANDE.

Installations existantes d'épuration des eaux d'égout.

Plaats — Lieu	Aard van de installatie — Nature de l'installation	Inwoneraantal — Nombre d'habitants	Eindafrekening — Décompte final
Antwerpen (middensector). — Anvers (secteur centre)	Kollektor. — Collecteur.		127,0 (1976)
Schoten	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	35 000	82,0 (1974) 9,0 (1974)
Essen	Oxydatiesloot. — Fossé d'oxydation	11 000	34,3 (1975)
Merksem	Kollektor. — Collecteur.		14,1 (1970)
Wilrijk	Aktief slib. — Boues activées.	1 000	0,9 (1975)
Mol	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	24 000	24,3 (1968)
Retie	Aktief slib. — Boues activées.	15 500	30,7 (1976)
St-Amands/Schelde	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	6 000	54,9 (1976)
Turnhout	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	40 000	19,9 (1963)
Walem	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	2 000	16,4 (1973)
Geel	Kollektor. — Collecteur.		3,6 (1974)
Baarle-Hertog	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	7 000	7,6 (1964)
Balen	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	4 000	12,9 (1967)
Bornem	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	16 000	39,8 (1966-67-72)
Duffel	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	21 000	74,4
Itegem	Aktief slib. — Boues activées.	7 000	22,9
Hofstade	Aktief slib. — Boues activées.	5 000	32,9 (1975)
Tienen. — Tirlemont	Aktief slib. — Boues activées.	23 000	4,7 (1945)
Beverloo	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	11 000	15,3 (1974)
Bocholt	Aktief slib. — Boues activées.	10 500	25,6 (1974)
Eisden-Vucht	Aktief slib. — Boues activées.	6 000	17,3
Maasmechelen	Bakteriebedden. — Lits bactériens. Kollektor-pomp. — Pompe collecteur.	8 000	15,0 (1968) 9,9 (1974)
Lokeren	Aktief slib. — Boues activées.	20 000	10,1
Geraardsbergen. — Grammont ...	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	15 000	26,1 (1969)
Gent. — Gand	Kollektor groene. — Collecteur vert.		36,5 (1973)
Hamme	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	18 500	25,4 (1970)
St-Niklaas. — St-Nicolas	Bakteriebedden. — Lits bactériens. Kollektor. — Collecteur.	80 000	70,2 5,7
Nieuwpoort. — Nieuport	Aktief slib. — Boues activées.	11 000 - 50 000	8,8 (1965-67)
Koksijde. — Coxyde	Pompstation. — Station de pompage.		19,7 (1961-70)
Oostduinkerke	Kollektor. — Collecteur.		0,7 (1961)
Westende	Kollektor. — Collecteur. Pompstation. — Station de pompage.		7,7 (1961) 83,2 (1967-70)
Blankenberge	Pompstation. — Station de pompage. Spuikom. — Bassin de chasse.		26,6 (1967) 1,1 (1972)
Knokke	Bakteriebedden. — Lits bactériens. Aktief slib. — Boues activées.	25 000 - 150 000	24,2
		422 500 - 586 500	1 041,4

TABEL 3: WAALS GEWEST.

Bestaande waterzuiveringsinstallaties.

TABLEAU 3: REGION WALLONNE.

Installations existantes d'épuration des eaux d'égout.

Plaats — Lieu	Aard van de installatie — Nature de l'installation	Inwoneraantal — Nombre d'habitants	Eindafrekening — Décompte final	
Awans	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	6 000	6,4	(1954)
Veroux-Liers	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	25 000	67,1	(1969)
Burgenbach	Stabilisatiebekken. — Bassins de stabilisation.	2 200	6,2	(1973)
Oupeye	Stabilisatiebekken. — Bassins de stabilisation.	2 300	6,5	(1957)
Saivé	Stabilisatiebekken. — Bassins de stabilisation.	6 000	11,6	(1952)
Soumagne	Stabilisatiebekken. — Bassins de stabilisation.	6 000	6,7	(1959)
Waremme. — Borgworm	Oxydatiesloot. — Fossé d'oxydation.	10 000	12,4	(1967)
Bastogne	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	10 000	8,7	(1959)
Bertrix	Oxydatiesloot. — Fossé d'oxydation	600	3,7	(1974)
Habay-la-Neuve	Stabilisatiebekken. — Bassins de stabilisation.	2 800	7,7	(1972)
Les Hayons	Bezinking. — Formation de dépôts.	200	1,2	(1972)
Maissin	Bezinking. — Formation de dépôts.	1 000	0,4	(1962)
Porcheresse	Bezinking. — Formation de dépôts.	430	1,2	(1970)
Stockem	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	1 000		
Bonnert	Oxydatiesloot. — Fossé d'oxydation.	3 800	12,9	(1976)
Chevetogne	Aktief slib. — Boues activées.	2 200	7,5	(1973)
Eghezée	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	5 000	3,8	(1960)
Florennes	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	6 100	3,6	(1959)
Foy-notre-Dame	Oxydatiesloot. — Fossé d'oxydation	150	0,7	(1968)
Havelange	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	3 000	9,4	(1971)
Philippeville	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	3 000	4,0	(1959)
Spy	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	600		(1961)
Vezin	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	600	1,7	(1972)
Wierde	Oxydatiesloot. — Fossé d'oxydation.	600	1,8	(1973)
Winenne	Biologische schijven. — Disques biologiques.	3 075	15,0	(1975)
Moustier/Sambre	Biologische schijven. — Disques biologiques.	2 600	8,0	(1974)
Waterloo	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	15 000	47,6	(1970)
Romsée	Biologische schijven. — Disques biologiques.	6 500	28,0	(1976)
Fleurus	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	9 000	9,6	(1960)
Wasmuel	Aktief slib. — Boues activées.	400 000	364,6	(1972)
		526 430	658,4	

TABEL 4: VLAAMS GEWEST.
Waterzuiveringsinstallaties in aanbouw.

TABEAU 4: REGION FLAMANDE.
Installations d'épuration des eaux en voie de construction.

Plaats — Lieu	Aard van het werk — Nature des travaux	Inwoneraantal — Nombre d'habitants	Aanbestedings- bedrag van de werken in uitvoering — Montant de l'adjudication des travaux en voie d'exécution	Nog vast te leggen — Encore à engager
Antwerpen (middensector). — An- vers (secteur centre)	Aktief slib. — Boues activées. Kollektoren. — Collecteurs.	325 000	580,7	30 290
Oostmalle	Aktief slib. — Boues activées. Kollektoren. — Collecteurs.	12 500	29,3 10,8	
Brasschaat	Bakteriebedden. — Lits bactériens. Kollektor. — Collecteur.	50 000	126,8 74,0	
Burcht	Oxydatiesloot. — Fossé d'oxydation. Kollektor. — Collecteur.	22 000	77,4 3,9	
Essen	Kollektor. — Collecteur.		5,6	
Kalmthout	Bakteriebedden + actief slib. — Lits bac- tériens + boues activées.	50 000	141,8	
Merksem	Aktief slib. — Boues activées.	125 000	174,7	79
Mol	Pompstations. — Stations de pompage.		42,8	
Nijlen	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	12 000	85,8	
Herentals	Aktief slib. — Boues activées.	36 000	135,1	
Vosselaar	Aktief slib. — Boues activées.	16 000	24,3	
Vorselaar	Pompstation. — Station de pompage.		18,4	
Westerlo	Aktief slib + kollektor. — Boues activées + collecteur.	71 000	351,0	
Wilrijk (Struisbeek)	Aktief slib. — Boues activées. Kollektor. — Collecteur.	45 000	300,3 74,1	
Mortsel (Koudebeek)	Aktief slib. — Boues activées. Kollektor. — Collecteur.	48 000	162,5 17,1	
Geel	Aktief slib. — Boues activées. Kollektor. — Collecteur.	40 000	75,4 4,5	
Grobbendonk	Aktief slib. — Boues activées.	5 500	28,4	
Merkspas	Aktief slib. — Boues activées.	4 000	18,7	
Bouwel	Kollektor + pomp. — Collecteur + pompe.		21,1	
Beerse	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	27 000	84,9	
Dessel	Aktief slib. — Boues activées.	20 000	33,6	
Wiekevorst	Aktief slib. — Boues activées. Kollektor. — Collecteur.	51 000	206,7	
Bree	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	6 000-50 000	62,5	
Genk	Aktief slib. — Boues activées. Kollektor. — Collecteur.	62 000	116,8 8,9	
Koersel	Aktief slib. — Boues activées.	19 000	56,6	
Edegemse beek	Aktief slib. — Boues activées.	40 000	40,7	
Boutersembeek	Aktief slib. — Boues activées.	40 000	39,9	
Lommel	Aktief slib. — Boues activées. Kollektor. — Collecteur.	35 000	99,7 82,5	
Opglabbeek	Bakteriebedden. — Lits bactériens.	40 000	61,5	
Tessenderloo	Bakteriebedden. — Lits bactériens. Kollektor. — Collecteur.	3 000	3,0 3,0	
Zonhoven	Aktief slib. — Boues activées.	15 000	26,4	
Eeklo	Kollektor. — Collecteur.		5,4	
Gent. — Gand	Kollektor + pomp. — Collecteur + pompe.		586,7	3 937 (koll. + zuiv. inst. — coll. + inst. d'épur.)
Oudenaarde. — Audenarde	Kollektor + pomp. — Collecteur + pompe.		139,2	200
Wachtebeke	Aktief slib. — Boues activées.	5 000	4,8	

Plaats — Lieu	Aard van het werk — Nature des travaux	Inwoneraantal — Nombre d'habitants	Aanbestedings- bedrag van de werken in uitvoering — Montant de l'adjudication des travaux en voie d'exécution	Nog vast te leggen — Encore à engager
Westende	Kollektor. — Collecteur.		28,0	997
Nieuwpoort. — Nieuport	Pers. — Presse.		5,0	
Oostende. — Ostende	Aktief slib. — Boues activées. Kollektoren + pomp. — Collecteurs + pompe.	500 000-625 000	906,1 135,0	1 140
Blankenberge	Kollektoren + pomp. — Collecteurs + pompe.		104,8	
Knokke-Heist	Aktief slib. — Boues activées. Kollektoren + pomp. — Collecteurs + pompe.	120 000	208,4 95,8	
Blankaart	Kollektoren. — Collecteurs.		119,6	348
Lichtaart	Aktief slib. — Boues activées. Kollektor. — Collecteur.	50 000	60,5 72,9	150
Nieuwpoort. — Nieuport	Kollektor. — Collecteur.		95,2	
Brugge (ABC). — Bruges (ABC) .	Kollektor. — Collecteur.		59,8	
Eeklo	Kollektor. — Collecteur.		36,4	600
		2 061 000	6 174,6	
Kollektor van het actief slib + kollektor Albertkanaal. — Collecteur des boues activées + collecteur canal Albert.		550 000	4 160,7	680

TABEL 5 : WAALS GEWEST.

Waterzuiveringsinstallaties in aanbouw.

TABLEAU 5 : REGION WALLONNE.

Installations d'épuration des eaux en voie de construction.

Plaats — Lieu	Aard van het werk — Nature des travaux	Inwoneraantal — Nombre d'habitants	Aanbestedings- bedrag van de werken in uitvoering — Montant de l'adjudication des travaux en voie d'exécution	Nog vast te leggen — Encore à engager
Fexhe-le-haut-Clocher	Aktief slib. — Boues activées.	3 000	8,3	
Fooz	Aktief slib. — Boues activées.	3 000	8,6	
Ste-Cécile	Oxydatiesloot. — Fossé d'oxydation.	700	3,5	
Witry	Oxydatiesloot. — Fossé d'oxydation.	100	1,9	
Roselies	Aktief slib. — Boues activées.	300 000	388,4	180
Agimont	Stabilisatiebekken. — Bassin de stabilisation.	1 300	8,0	
Cerfontaine	Aktief slib + defosfatering. — Boues acti- vées + déphosphatation.	5 000	18,2	
Thiérache	Aktief slib. — Boues activées.	2 000	12,0	
		315 100	448,9	

TABEL 6 : VLAAMS GEWEST.

Programma voor de waterzuivering 1977.

Beschikbaar krediet : 1977	2 301
Programma : 1977	2 502
Kontraktuele verbintenissen (prijsheerzieningen, eindafrekeningen)	600
Te kort	— 801

Fysisch programma 1977.

TABLEAU 6 : REGION FLAMANDE.

Programme d'épuration des eaux 1977.

Crédit disponible : 1977	2 301
Programme 1977	2 502
Engagements contractuels (révisions de prix, comptes finaux)	600
Déficit	— 801

Programme physique 1977.

Plaats Lieu	Aard van het werk Nature des travaux	Prioriteit Priorité	Raming (miljoen) Estimation (millions)
Oostende. — Ostende	Lot : electriciteit. — Lot : électricité.	In werking stellen van zuiveringsinstallatie in aanbouw. — Mise en activité de l'installation d'épuration en voie de construction	220
Westende	Rioolgemaal I. — Pompe d'égout I. Zuiveringsinstallatie. — Installation d'épuration.	Zuivering van de afvalwaters waarvan kollektoren in aanbouw zijn. — Epuration des eaux usées dont les collecteurs sont en voie de construction	210
Blankaart	Zuiveringsinstallatie. — Installation d'épuration.	Zuivering van de afvalwaters waarvan kollektoren in aanbouw zijn (Bescherming van het spaarbekken). — Epuration des eaux usées dont les collecteurs sont en voie de construction. (Protection du bassin d'épargne)	100
Neerijse	Zuiveringsinstallatie. — Installation d'épuration.	Zuivering van de IJse voor aanleg van spaarbekken met water o.m. van de IJse. — Epuration de l'IJse en vue de la construction d'un bassin d'épargne alimenté notamment par l'eau de l'IJse	100
Leuven. — Louvain	Kollektor. — Collecteur. Zuiveringsinstallatie. — Installation d'épuration.	Zuivering van de IJse voor aanleg van spaarbekken met water o.m. van de IJse. — Epuration de l'IJse en vue de la construction d'un bassin d'épargne alimenté notamment par l'eau de l'IJse	50
Mechelen. — Malines	Zuiveringsinstallatie. — Installation d'épuration.	Stedelijk centrum : aanvang van de bouw van zuiveringsinstallatie voor zuivering van de Dyle in overeenstemming met zuivering van de Dyle in Waals landsgedeelte. — Centre urbain : début de la construction de l'installation d'épuration de la Dyle de concert avec l'épuration de la Dyle dans la partie wallonne du pays	100
Diest	Zuiveringsinstallatie. — Installation d'épuration.	Idem als Leuven. — Idem que pour Louvain	150
Gent. — Gand	Zuiveringsinstallatie. — Installation d'épuration.	Stedelijk centrum : aanvang van de zuivering voor de eliminatie van de grote stankhinder van de Demer. — Centre urbain : début de l'épuration en vue de l'élimination des mauvaises odeurs provoquées par le Demer	150
Oudenaarde. — Audenarde ...	Kollektor Rabot. — Collecteur du « Rabot ». Zuiveringsinstallatie. — Installation d'épuration.	Stedelijk centrum : aanvang van de zuivering van het afvalwater voor de kollektoren in aanleg. — Centre urbain : début de l'épuration des eaux usées pour les collecteurs en voie de construction	226
Aalst. — Alost	Zuiveringsinstallatie. — Installation d'épuration.	Stedelijk centrum : aanvang van de zuivering van de Boven-schelde. — Centre urbain : début de l'épuration du Haut Escout	60
Dendermonde. — Termonde ...	Zuiveringsinstallatie. — Installation d'épuration.	Stedelijk centrum : aanvang zuivering voor de eliminatie van grote stankhinder van de Dender. — Centre urbain : début de l'épuration en vue de l'élimination des mauvaises odeurs de la Dendre	50
Edegem	Zuiveringsinstallatie. — Installation d'épuration.	Idem als Aalst. — Idem que pour Alost	50
Kontich	Zuiveringsinstallatie. — Installation d'épuration.	Burgerlijke bouwwerken van zuiveringsinstallatie in aanbouw (Edegemse beek). — Travaux de génie civil de l'installation d'épuration en voie de construction (Edegemse beek)	115
Antwerpen (middensector). — Anvers (secteur centre)	Slibdroging. — Séchage des boues.	Burgerlijke bouwkunde van zuiveringsinstallatie in aanbouw. — Travaux de génie civil de l'installation d'épuration en voie de construction	106
Merksem	Kollektor. — Collecteur.	Afwerking van bestaande installatie. — Achèvement de l'installation existante	30
Lichtaart	Zuiveringsinstallatie. — Installation d'épuration.	Verhoging van de belasting voor bestaande installatie. — Augmentation de la charge de l'installation existante	79
Opglabbeek	Slibbehandeling. — Traitement des boues.	Bescherming van natuurgebieden Zegge en Sneepkensvijver. — Protection des sites naturels Zegge et Sneepkensvijver	200
Turnhout	Kollektor. — Collecteur.	Afwerking van installatie in aanbouw. — Achèvement de l'installation en voie de construction	13
Genk	Kollektor. — Collecteur.	Verhoging van de belasting voor bestaande installatie. — Augmentation de la charge de l'installation existante	50
Kollektor van het Albertkanaal. — Collecteur du Canal Albert		Idem als Turnhout. — Idem que pour Turnhout	33
		Werken voor het in bedrijf stellen van bestaande kollektoren en zuiveringsinstallatie. — Travaux pour la mise en activité des collecteurs et de l'installation d'épuration existante	200

TABEL 7: WAALS GEWEST.

Programma voor de waterzuivering 1977.

Beschikbaar krediet 1977	1 850
Programma 1977	1 709

TABLEAU 7: REGION WALLONNE

Programme d'épuration d'eau 1977.

Crédit disponible 1977	1 850
Programme 1977	1 709

Plaats Lieu	Aard van de installatie Nature de l'installation	Bekken Bassin	Raming Estimation
Waver. — Wavre	Zuiveringsstation. — Station d'épur.	Lasne (Dijle). — Lasne (Dyle)	300
Waver. — Wavre	Moerriool IV. — Coll. IV.	Lasne (Dijle). — Lasne (Dyle)	15
Waver. — Wavre	Moerriool V. — Coll. V.	Lasne (Dijle). — Lasne (Dyle)	12
Waver. — Wavre	Bez. moerriool III. — Déc. col. III.	Lasne (Dijle). — Lasne (Dyle)	40
	Moerriool v.d. Haine. — Coll. de la Haine.	Zenne. — Senne	300
Tubeke. — Tubize	Moerriool. — Coll.	Zenne. — Senne	8
Nijvel. — Nivelles	Moerriool. — Coll.	Zenne. — Senne	20
Louvain-la-Neuve	Zuiveringsstation. — Station ép.	Dijle. — Dyle	120
Roselies	Zuiveringsstation. — Station ép.	Samber. — Sambre	200
Acoz	Moerriool. — Coll.	Samber. — Sambre	200
Biesmes	Moerriool. — Coll.	Samber. — Sambre	30
Han-sur-Lesse	Zuiveringsstation. — Station ép.	Maas. — Meuse	16
Sart-Bernard		Maas. — Meuse	6
Vresse-sur-Semois		Semois	6
Mesnil-St. Blaise		Maas. — Meuse	6
Bierwart		Maas. — Meuse	3,2
Vencimont		Maas. — Meuse	5
Mettet		Samber. — Sambre	3
Eupen	Moerriool. — Coll.	Verder. — Vesdre	94
Hamoir	Zuiveringsstation. — Station ép.	Verder. — Vesdre	20
Arlon. — Aarlen	Zuiveringsstation. — Station ép.	Semois	124
Athus	Zuiveringsstation. — Station ép.	Chiers	110
Aubange	Zuiveringsstation. — Station ép.	Chiers	57
Wellen	Zuiveringsstation. — Station ép.	Maas. — Meuse	14
Totaal. — Total			1 709

Teneinde met de beschikbare kredieten zo vlug mogelijk tot een zichtbaar resultaat voor onze waterlopen te komen, is het noodzakelijk dat in de toekomst, alleen zulke ontwerpen worden uitgewerkt die betrekking hebben op grote bevolkingscentra en die beogen het werkelijk op een bepaald ogenblik opgevangen afvalwater te zuiveren, met een systeem waarvan de conceptie een latere uitbreiding moet mogelijk maken naargelang de toename van het gecollecteerde afvalwater.

Voor de zuiveringsgraad moet zoveel mogelijk in een eerste fase de zwaarste vervuiling verwijderd worden.

De verfijning van deze zuiveringsgraad zal ook in de toekomst moeten gebeuren naargelang meer kredieten beschikbaar zullen zijn.

Om te vermijden dat de beken en de landelijke waterlopen steeds verder hun vroegere functie verliezen voor de natuurlijke zuivering van de afvalwaters van landelijke gebieden met geïsoleerde woningbouw, moet de aanleg van rioleringen in deze gebieden ontmoedigd worden.

Een vijfjarenplan voor de waterzuivering is op dit ogenblik in voorbereiding, zodat met de bouw van de geplande zuiveringsinstallaties de belangrijkste beoedelvingsvracht uit onze stromen en rivieren daarmee zal verwijderd worden (zie ook verder « Industrieel afvalwater »).

In functie van deze rationalisering van de waterzuivering is in tabellen 6 + 7 het programma van 1977 weergegeven dat rekening houdt met de volgende prioriteiten :

- (1) zoveel mogelijk een aanvang te maken met de zuivering van de afvalwaters van grote stedelijke centra;
- (2) het in werking brengen van zuiveringsinstallaties die reeds gedeeltelijk zijn uitgevoerd;

Afin que les crédits disponibles aient au plus tôt des effets décelables sur nos cours d'eau, il importe de n'élaborer à l'avenir que des projets touchant de grands centres de population et visant à épurer effectivement les eaux usées collectées à un certain moment selon une méthode dont la conception permette des extensions ultérieures en fonction de l'accroissement du volume des eaux résiduaires recueillies.

En ce qui concerne le degré d'épuration, il convient, au cours d'une première phase, d'éliminer la pollution la plus grave.

L'amélioration de ce degré d'épuration devra s'effectuer par la suite en fonction de l'accroissement des crédits disponibles.

Afin d'éviter que les ruisseaux et cours d'eau ruraux continuent de prendre leur fonction initiale d'épuration naturelle des eaux usées dans les régions rurales à habitat disséminé, il convient de décourager l'aménagement d'égouts dans ces régions.

Un plan quinquennal en matière d'épuration de l'eau est actuellement en cours de préparation. Il permettra, par l'aménagement des installations d'épuration envisagées, d'éliminer la principale pollution de nos fleuves et rivières (voir également ci-dessous : « Eaux usées industrielles »).

En fonction de cette rationalisation de l'épuration de l'eau est présenté, dans les tableaux 6 + 7, le programme pour 1977, lequel tient compte des priorités suivantes :

- (1) débiter, dans la mesure du possible, par l'épuration des eaux usées des grands centres urbains;
- (2) mettre en service des installations d'épuration partiellement achevées;

(3) de sanering van zeer zware verontreinigde gebieden waar de bevolking zeer veel hinder ondervindt;

(4) het beschermen van bedreigde natuurgebieden;

(5) het operationeel maken van de kollektor van het Albertkanaal.

Dit programma zou eventueel kunnen aangepast worden naargelang de uitslagen van de voorbereidende studies.

II.3.2. Industrieel afvalwater :

a) De bedrijven die zelf hun afvalwater zuiveren.

In de wet van 26 maart 1971 is voorzien dat de bestaande industriële bedrijven die hun afvalwater zelf zuiveren van een rijkstegemoetkoming kunnen genieten. Hiervoor werd het hogergenoemd initiatief van het koninklijk besluit van 9 april 1975 genomen.

De begrotingen van 1976 en 1977 voor deze toelagen zijn (in miljoen F) :

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel
1976	1 610,8	1 237,—	302,2
1977	1 100,0	1 050,—	100,0
	2 720,8	2 287,—	402,2

Met de tot nu toe ingediende dossiers van ontwerpen van industriële zuiveringsinstallaties kan vooropgesteld worden dat de bedragen voorzien in de begrotingen van 1976 en 1977 zeker volledig zullen gebruikt worden.

Dit betekent een belangrijk financiële inspanning van de bedrijven om hun afvalwaters te zuiveren. Het totaal bedrag van de werken die zullen uitgevoerd worden kan geraamd worden op 14,5 miljard. De vermindering van de verontreiniging die met deze investeringen zal gerealiseerd worden bedraagt ± 12 miljoen inwoner-equivalenten, hetzij nagenoeg dezelfde verontreinigende belasting als de biologische belasting afkomstig van de bevolking.

Om van deze rijkstegemoetkoming te kunnen genieten moeten de bedrijven aan een nieuwe lozingsvergunning voldoen die opgesteld wordt ingevolge een algemeen lozingsreglement en sectoriële lozingsvoorwaarden.

Om een concurrentiële scheefte te vermijden tussen de bedrijven van eenzelfde sector tenevolge van verschillende verplichtingen voor de kwaliteit van het gezuiverd afvalwater, werden reeds 19 besluiten met sectoriële lozingsnormen gepubliceerd (*Belgisch Staatsblad* van 29 september 1976), die alle bedrijven uit eenzelfde sector gelijk-schakelen.

Deze sectoriële normen slaan op volgende industrieën :

- papierpap, papier en karton;
- glasnijverheid;
- slachthuizen;
- leerlooierijen;
- petroleumraffinaderijen;
- steenkoolmijnen;
- suikerindustrie;
- productie van viscose;
- cokesbedrijven;
- wasserijen;
- mechaniek, koudewerking en oppervlaktebehandeling der metalen;
- groentenconserven;
- ijzer- en staalwinning langs vloeibare weg;
- visverwerkende nijverheid;
- bierbrouwerijen, mouterijen, drankconditioneringsbedrijven en bottelarijen;
- wolwasserijen;
- textielveredeling;
- non-ferrometalen;
- stokerijen en gistfabrieken.

Voor volgende sectoren zijn de normen in voorbereiding :

- opslagplaatsen van brandstoffen;
- reinigen van vaten en wagens;
- peroxydeindustrie;
- drukkerijen;
- asbest-cementbedrijven;
- detergents;
- groeven en cementbedrijven;
- vetstoffenindustrie;
- aardappelverwerkende bedrijven;
- farmaceutische nijverheid;
- verfindustrie;
- petrochemie;

(3) assainir des régions fortement polluées où la vie est particulièrement incommode pour la population;

(4) protéger des régions naturelles menacées;

(5) rendre opérationnel le collecteur du Canal Albert.

Ce programme pourrait subir des adaptations en fonction des résultats des études préparatoires.

II.3.2. Eaux usées industrielles.

a) Entreprises effectuant l'épuration de leurs eaux usées.

La loi du 26 mars 1971 prévoit la possibilité d'une intervention de l'Etat en faveur des entreprises qui procèdent elles-mêmes à l'épuration de leurs eaux usées. Tel était l'objet de l'arrêté royal du 9 avril 1975.

Les budgets affectés à ces subventions en 1976 et 1977 s'élèvent à (en millions de F) :

	Flandre	Wallonie	Bruxelles
1976	1 610,8	1 237,—	302,2
1977	1 100,0	1 050,—	100,0
	2 720,8	2 287,—	402,2

Compte tenu des projets d'installations industrielles d'épuration figurant dans les dossiers introduits, il est permis d'escompter que les montants prévus aux budgets de 1976 et 1977 seront certainement utilisés dans leur intégralité.

Cela représente un effort financier considérable de la part des entreprises en vue d'épurer leurs eaux usées. Le montant total des travaux qui seront exécutés peut être évalué à 14,5 milliards. La diminution de la pollution qui résultera de ces investissements se situera aux environs de 12 millions d'équivalents-habitants, soit quasi l'équivalent de la charge polluante biologique produite par la population.

Pour pouvoir bénéficier de cette intervention de l'Etat, les entreprises doivent répondre aux critères d'une nouvelle autorisation de déversement résultant d'un nouveau règlement général sur le déversement et de conditions sectorielles de déversement.

Il a déjà été publié à ce jour 19 arrêtés comportant des normes sectorielles de déversement (*Moniteur belge* du 29 septembre 1976) qui assimilent toutes les entreprises d'un même secteur, afin d'éviter les distorsions en matière de concurrence pouvant résulter, pour les entreprises d'un même secteur, des diverses obligations relatives à la qualité des eaux usées épurées.

Ces normes sectorielles concernent les industries suivantes :

- pâtes à papier, papier, cartons;
- industrie verrière;
- abattoirs;
- tanneries;
- raffineries de pétrole;
- charbonnages;
- industrie du sucre;
- production de viscose;
- cokeries;
- blanchisseries;
- mécanique, transformation à froid et traitement de surface des métaux;
- conserveries de légumes;
- sidérurgie à chaud;
- préparation du poisson;
- brasseries, malteries, entreprises de conditionnement et de mise en bouteille des boissons;
- lavage de la laine;
- achèvement textile;
- métaux non ferreux;
- distilleries et levureries.

Les normes sont en cours de préparation pour les secteurs suivants :

- entrepôts de combustibles;
- lavage de tonneaux et de véhicules;
- industrie du peroxyde;
- imprimeries;
- production de ciment d'abeste;
- détergents;
- carrière et cimenteries;
- fabrique de graisses;
- industries de transformation de la pomme de terre;
- industrie pharmaceutique;
- industrie de la peinture;
- pétrochimie;

- chloorproducerende nijverheid;
- pesticidenproductie;
- gechloreerde koolwaterstoffenproductie;
- varkenshouderijen;
- meststoffenindustrie.

b) de bedrijven die hun afvalwater niet zelf zuiveren.

De bedrijven die omwille van hun geografische ligging ofwel van de toxiciteit van hun vervuiling, hun afvalwater door een gemeenschappelijke zuiveringsinstallatie laten behandelen zijn door de wet van 26 maart 1971 over de bescherming van de oppervlaktewateren tegen verontreiniging principieel gehouden heffingen te betalen om de investerings- en bedrijfskosten die hieruit voortvloeien terug te betalen. Dezelfde wet heeft voorzien dat de uitgaven die daaruit voortvloeien voor de drie op te richten waterzuiveringsmaatschappijen voor de bekens van de Kust, Schelde en Maas, kunnen gelijkgeschakeld worden.

Reeds in 1973 heeft de « Conseil économique régional pour la Wallonie » gevraagd om deze gelijkgeschakeling uit te voeren door middel van een egaliseringsfonds. Na gunstig advies van de Gewestelijke Economische Raden voor Vlaanderen en Brussel heeft de Regering zich daarbij aangesloten, zodat in het koninklijk besluit van 10 september 1975 over de regionalisering van bepaalde aspecten van het waterbeleid, uiddrukkelijk nationale tarieven worden voorzien voor de heffingen die aan de industriële en particuliere op te leggen zijn.

Tot nu toe is alleen de Waterzuiveringsmaatschappij van de Kust operationeel en worden aldaar heffingen opgelegd.

Om aan deze nadelige en ontoelaatbare toestand voor de bedrijven die zelf zuiveren of die op het gebied van het kustbekken zijn gelegen, een einde te maken is het nodig het nationaal tarief zo vlug mogelijk in te voeren.

Gezien de bekkenmaatschappijen van de Schelde en de Maas nog niet werden opgericht is het noodzakelijk, in afwachting hiervan, de heffingen volgens nationale tarieven door de Staat te laten innen. Hiervoor is een wijziging van de wet van 26 maart 1971 noodzakelijk.

III. — Huisvuil- en afvalverwerking.

Bevoegdheden.

1. Tot nu toe werden de initiatieven in dit verband genomen door de gemeenten en de intercommunales.

Het departement van Volksgezondheid trad enkel op als subsidieverlenende overheid (60 %). Met de wet van 1 augustus 1974 over de voorbereidende regionalisering behoort deze materie tot de regionale bevoegdheden, behalve de maatregelen die een normatief karakter hebben of die de Volksgezondheid betreffen.

2. Overzicht van de installaties.

Met de artikelen 8, 9 en 10 (zie hierna) wordt een overzicht gegeven van de huisvuilverwerkingsinstallaties die in werking of in opbouw zijn.

3. Uitgaven voorzien in de begroting 1977.

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	Globaal
1977	622	130	90	842
Plan 1976-1980	900	660	100	1 660

In tabellen 11 en 12 (zie hierna) is het fysische programma voor 1977 gegeven.

4. Beleid.

De Belgische bevolking produceert ongeveer 2,7 miljoen ton/jaar huishoudelijk afval, terwijl de industrie tussen 12 en 15 miljoen ton/jaar vaste afval heeft. Van deze laatste afval is een gedeelte giftig en dient derhalve in speciale verwerkingscentra vernietigd te worden. Deze activiteit valt onder de bevoegdheid van de Minister van Tewerkstelling en Arbeid. Een veel groter gedeelte van de industriële afval komt tot nu toe meestal in de natuur terecht. Men moet toegeven dat deze afval de bevoegde overheid (gemeente, provincie, staat) tot nu minder bekommerd heeft dan de huishoudelijke.

Sinds 3 jaar werd een studieopdracht toevertrouwd aan de Vlaamse provinciale Economische Raden om, in samenwerking met het Studiecentrum voor Kernenergie te Mol, een inventaris te maken van alle afval met de bedoeling hiervoor een globale leefmilieuvriendelijke oplossing te vinden.

In Wallonië werd een dergelijke opdracht gegeven aan de « Société de Développement régional pour la Wallonie ».

Voor Vlaanderen heeft dit geleid tot een herindeling van de bedieningsgebieden voor verwerkingscentra (bestaande en nog op te richten).

- industrie productrice de chlore;
- production de pesticides;
- production d'hydrocarbures chlorés;
- porcheries;
- production d'engrais.

b) entreprises n'effectuant pas l'épuration de leurs eaux usées.

La loi du 26 mars 1971 sur la protection des eaux de surface oblige, en principe, les entreprises qui, en raison de leur situation géographique ou de la toxicité de leur pollution, confient le traitement de leurs eaux usées à une station d'épuration commune, à payer des prélèvements afin de rembourser les dépenses d'investissement et de fonctionnement qui résultent de cette situation. La loi prévoit également la possibilité d'assimiler les dépenses qui en résultent pour les sociétés d'épuration d'eau à créer pour les bassins côtier, de l'Escaut et de la Meuse.

Dès 1973, le Conseil économique régional pour la Wallonie proposait que cette assimilation s'effectue par le truchement d'un fonds d'égalisation. Le Gouvernement s'est rallié à cette proposition après l'avis favorable des Conseils économiques régionaux pour la Flandre et pour Bruxelles, de sorte que l'arrêté royal du 10 septembre 1975 sur la régionalisation de certains aspects de la politique de l'eau prévoit expressément des tarifs nationaux en matière de prélèvements à imposer aux industriels et aux particuliers.

Seule la « Waterzuiveringsmaatschappij van de Kust » est actuellement opérationnelle et impose des prélèvements dans son ressort.

Il importe d'instaurer au plus tôt le tarif national afin de mettre un terme à cette situation défavorable et inadmissible pour les entreprises assurant elle-mêmes l'épuration ou qui sont implantées dans le bassin côtier.

Les sociétés des bassins de l'Escaut et de la Meuse n'étant pas encore constituées, il importe, en attendant, que l'Etat effectue les prélèvements selon des tarifs nationaux. Il est nécessaire, pour ce faire, de modifier la loi du 26 mars 1971.

III. — Traitement des ordures ménagères et des déchets.

Attributions.

1. Jusqu'à présent, les initiatives en cette matière étaient prises par les communes et les intercommunales.

Le département de la Santé publique se bornait à octroyer des subventions (60 %). En vertu de la loi du 1^{er} août 1974 relative à la régionalisation préparatoire, cette matière relève de la compétence des régions, exception faite des mesures à caractère normatif ou concernant la Santé publique.

2. Tableau synoptique des installations.

Les tableaux 8, 9 et 10 (voir ci-après) donnent un aperçu des installations utilisées pour le traitement des ordures ménagères, installations qui sont en activité ou en cours de construction.

3. Dépenses prévues au budget pour 1977.

	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Global
1977	622	130	90	842
Plan 1976-1980	900	660	100	1 660

Les tableaux 11 et 12 (voir ci-après) reflètent le programme physique pour 1977.

4. Politique.

La population belge produit, annuellement, environ 2,7 millions de tonnes d'ordures ménagères, tandis que le volume des déchets solides en provenance de l'industrie oscille entre 12 et 15 millions de tonnes par an. Une partie de ces derniers déchets étant toxiques, il convient de les faire détruire par des centres de traitement spécialisés. Cette activité entre dans les attributions du Ministre de l'Emploi et du Travail. Actuellement, une partie bien plus importante des déchets industriels est déversée le plus souvent dans la nature. Force est de constater que jusqu'à présent les pouvoirs compétents (communes, provinces, Etat) se sont beaucoup moins préoccupés de ces déchets que des ordures ménagères.

Depuis trois ans, les Conseils économiques provinciaux flamands, en collaboration avec le Centre d'étude de l'énergie nucléaire de Mol, se sont vus confier une mission d'étude consistant à inventorier l'ensemble des déchets, dans le but d'apporter à ces problèmes une solution globale, respectueuse de l'environnement.

En Wallonie, une mission semblable a été confiée à la « Société de Développement régional pour la Wallonie ». En Flandre, cette politique a abouti à un remaniement des zones desservies par les centres de traitement (centres existants et à l'état de projet).

Het ligt in de bedoeling aan de Vlaamse G. O. M. een overkoepelende actie in dit verband te geven met de opdracht afvalmaatschappijen op te richten.

In de provincie Antwerpen zal weldra een afvalmaatschappij op initiatief van de G. O. M. opgericht worden, die hoofdzakelijk voor de delging van de industriële afval zal zorgen.

Een koninklijk besluit is in voorbereiding dat voor de industriële de meldingsplicht zal invoeren alsook de verplichte vervoerdocumenten van afvaltransport.

Gezien het gevaar voor de gezondheid en het leefmilieu van de industriële en het huishoudelijke afval is het nodig een afvalwet voor te bereiden om aan nieuwe initiatieven een wettelijke basis te geven.

(De verplichting aan de industrie om afval aan een openbare instelling af te leveren kan alleen gebeuren bij wet, omdat dit een ingrijpen is in de economische vrijheid).

TABEL 8: VLAAMS GEWEST.

*Overzicht van de bestaande
en in aanbouw zijnde huisvuilverwerkingsinstallaties.*

Plaats — Lieu	Aard van het werk — Nature du travail	Totale kostprijs — Coût total	Bediende bevolk. — Population desservie
Willebroek.	Verbrandingsinstallaties. — Installations d'incinération.	58 282 842	40 000
Merksem-Borgerhout	Verbranding. — Incinération.	46 100 503	90 000
Antwerpen. — Anvers	Verkleining. — Réduction.	7 294 261	300 000
Burcht	Verbranding. — Incinération.	93 624 546	60 000
Heist-op-den-Berg	Verbranding. — Incinération.	42 084 230	65 000
Brasschaat	Verbranding. — Incinération.	44 595 368	70 000
Meise	Breekwerf. — Chantier de broyage.		143 000
Nossegem	Verkleining. — Réduction.		150 000
Interleuven	Breekwerf. — Chantier de broyage.	113 766 057	140 000
Roeselaere. — Roulers		33 848 533	60 000
Kortrijk. — Courtrai		67 000 000	150 000
Knokke-Heist		23 828 172	40 000
Brugge. — Bruges	Verbranding. — Incinération.	461 909 076	350 000
Izegem		47 000 000	65 000
Ronse. — Renaix		61 000 000	75 000
Dendermonde. — Termonde		109 000 000	150 000
Eeklo		157 546 558	100 000
Sint-Niklaas. — Saint-Nicolas		49 000 000	110 000
Merelbeke	Verkleining. — Réduction.	36 000 000	45 000
Veurne-Ieper. — Furnes-Ypres	Verbrandingsoven. — Four d'incinération.		120 000
Gent. — Gand	Composterij + verbranding. — Compostage + Incinération.	180 500 000	250 000
Edegem	Verbranding. — Incinération.		67 000
Deurne	Verbranding. — Incinération.		106 000
Lokeren	Verbranding. — Incinération.		70 000
Schoten	Verkleining. — Réduction.		60 000
Pepingen	Verkleining. — Réduction.		240 000
Hoeselt	Composterij. — Compostage.		170 000
Wilrijk	Verbranding. — Incinération.		160 000

TABEL 9: WAALS GEWEST.

*Overzicht van de bestaande
en in aanbouw zijnde huisvuilverwerkingsinstallaties.*

TABLEAU 9: REGION WALLONNE.

*Tableau synoptique des installations, existantes
et en cours de construction, pour le traitement des ordures ménagères.*

Plaats — Lieu	Aard van het werk — Nature du travail	Totale kostprijs — Coût total	Bediende bevolking — Population desservie
Virginal-Samme (I. B. W.)	Verbranding. — Incinération.	62.786.983	130 000
Waver. — Wavre	Verkleining. — Réduction.	18 000 000	35 000
Gosselies	Verkleining. — Réduction.	51 348 697	37 000
Monceau-sur-Sambre	Verbranding. — Incinération.	90 000 000	286 757
Pont-de-Loup (Charleroi)	Verbranding. — Incinération.	195 688 965	300 000
Mons (I. S. P. H.)	Verkleining. — Réduction.	43 900 000	225 000
Mouscron (ville de Mouscron)	Verbranding. — Incinération.	43 989 804	65 000
Liège (ville de Liège)	Verkleining. — Réduction.	16 500 000	140 000

On entend assigner à la S. D. R. flamande un rôle coordonnateur en cette matière et de la charger de la création de sociétés pour le traitement de déchets.

A l'initiative de la S. D. R., une société pour le traitement des déchets sera bientôt créée dans la province d'Anvers; elle s'occupera essentiellement de la destruction des déchets industriels.

En outre, un arrêté royal instaurant, pour les industriels, l'obligation de notification et prévoyant les documents obligatoires pour le transport des déchets est en préparation.

Vu le danger que les déchets industriels et domestiques présentent pour la santé et l'environnement, il convient d'élaborer une loi sur les déchets afin de donner une base légale aux initiatives nouvelles.

(L'obligation faite à l'industrie de remettre les déchets à un organisme public ne peut être imposée que par une loi, car il s'agit d'une atteinte à la liberté économique).

TABEL 10 : GEWEST BRUSSEL.

Installatie voor verwerking van huisvuil.

Plaats Lieu	Aard van de installatie Nature de l'installation	Totale kostprijs Coût total	Bediende bevolking Population desservie
Schaarbeek. — Schaerbeek.	Verbranding. — Incinération	151 187 480	382 309

TABEL 11 : VLAAMS GEWEST.

Huisvuilverwerkingsinstallaties. — Programma 1977.

Fysisch programma 1977	Investeringskosten	60 % subsidie
Dendermonde	35 000 000	21 000 000
Oudenaarde	250 000 000	150 000 000
Veurne bouwwerken	65 000 000	39 000 000
Brugge bouwwerken	150 000 000	90 000 000
Leuven bouwwerken	100 000 000	60 000 000
Eeklo bouwwerken	60 000 000	36 000 000
Gent grofvuilmolen	12 000 000	7 200 000
Lier - Duffel	150 000 000	90 000 000
ISVAG	378 000 000	273 200 000
	1 194 000 000	766 200 000

Toegestaan krediet : 622 miljoen.

TABEL 12 : WAALS GEWEST.

Huisvuilverwerkingsinstallaties. — Programma 1977.

Fysisch programma 1977	Investeringskosten	60 % subsidies
Thumaide (burgerlijke bouw)	83 m	50 m
Tournai (elektro-mechanische uitrusting)	100 m	60 m
Komen (elektro-mechanische uitrusting)	40 m	24 m
Mons (uitbreiding)	16,6 m	10 m
Virginal-Samme (elektro-mechanische uitrusting)	75 m	45 m
Virginal-Samme (burgerlijke bouw)	50 m	30 m
Châtillon (uitrusting)	50 m	30 m
Bande (uitrusting)	50 m	30 m
	465 m	279 m

Beschikbaar krediet 1977 : 130 miljoen.

IV. — De bescherming van de luchtkwaliteit.

1. De bescherming van de luchtkwaliteit gebeurt in uitvoering van de wet van 28 april 1964.

De belangrijkste koninklijke besluiten die tot nu toe werden genomen zijn :

1) de vastlegging van de speciaal beschermde zones en de maatregelen die daar gelden (koninklijk besluit van 26 juli 1971, 29 januari 1974).

2) het vastleggen van een programma voor ontzwaveling van petroleumprodukten (8 augustus 1975).

3) de voorkoming van de luchtverontreiniging door huisverwarming (koninklijk besluit 26 maart 1971, 12 februari 1974, 27 maart 1974, 8 oktober 1974, 18 juni 1975).

4) een reglementering op steenkoolketels (26 maart 1974).

5) een reglementering op ketels die met petroleumbrandstoffen werken (koninklijk besluit 27 maart 1974).

6) een reglementering van tetraethyl-lood in benzine.

TABLEAU 10 : REGION BRUXELLOISE.

Installations pour le traitement des ordures ménagères.

TABLEAU 11 : REGION FLAMANDE.

Installation de traitement des déchets ménagers. — Programme 1977.

Programme physique 1977	Frais d'investissement	60 % de subventions
Termonde	35 000 000	21 000 000
Audenaerde	250 000 000	150 000 000
Furnes — travaux de construction	65 000 000	39 000 000
Bruges — travaux de construction	120 000 000	90 000 000
Louvain — travaux de construction	100 000 000	60 000 000
Eeklo — travaux de construction	60 000 000	36 000 000
Gand — broyeur dégrossisseur	12 000 000	7 200 000
Lierre - Duffel	150 000 000	90 000 000
ISVAG	378 000 000	273 200 000
	1 194 000 000	766 200 000

Crédits octroyés : 622 millions.

TABLEAU 12 : REGION WALLONNE.

Installations de traitement des déchets ménagers. — Programme 1977.

Programme physique 1977	Frais d'investissement	
Thumaide (construction civile)	83 m	50 m
Tournai (équipement électro-mécanique)	100 m	60 m
Comines (équipement électro-mécanique)	40 m	24 m
Mons (extension)	16,6 m	10 m
Virginal-Samme (équipement électro-mécanique)	75 m	45 m
Virginal-Samme (construction civile)	50 m	30 m
Châtillon (équipement)	50 m	30 m
Bande (équipement)	50 m	30 m
	465 m	279 m

Crédits disponibles 1977 : 130 millions.

IV. — Protection de la qualité de l'air.

1. La protection de la qualité de l'air se fait en exécution de la loi du 28 avril 1964.

Les arrêtés royaux les plus importants pris à ce jour sont :

1) la délimitation de zones de protection spéciale et les mesures qui y sont applicables (arrêtés royaux des 26 juillet 1971 et 29 janvier 1974).

2) la fixation d'un programme de désulfuration des produits pétroliers (8 août 1975).

3) la prévention de la pollution atmosphérique engendrée par les installations de combustion domestiques (arrêtés royaux des 26 mars 1971, 12 février 1974, 27 mars 1974, 8 octobre 1974, 18 juin 1975).

4) une réglementation sur les chaudières à charbon (26 mars 1974).

5) une réglementation sur les chaudières alimentées en combustible liquide à base de pétrole (arrêté royal 27 mars 1974).

6) une réglementation sur le tétrachlorure de plomb dans l'essence.

2. Beleid.

De drie belangrijkste vervuilingsbronnen zijn :

2.1. De huisbrand.

2.2. Het verkeer.

2.3. De industrie.

2.1. Bestrijding van de verontreiniging door de huisbrand veroorzaakt :

Door hogergenoemde koninklijke besluiten wordt de verplichting opgelegd, de centrale verwarming regelmatig op de goede afstelling te controleren.

Deze maatregel, aanvankelijk beslist in de vijf beschermde zones (vijf grote agglomeraties), zal spoedig tot het hele land worden uitgebreid.

De petroleumprodukten die voor huisbrand worden verstoekt zullen in uitvoering van het koninklijk besluit van 8 augustus 1975 steeds minder zwavel mogen bevatten, wat natuurlijk de verontreiniging zal tegen gaan.

2.2. Verkeer :

De controle van de wagens op CO (koolmonoxyde) is van groot belang. Hier wordt — volgens de Minister van Verkeerswezen — een sterke vooruitgang geboekt.

Een koninklijk besluit met een reglementering van tetraëthyl-lood in benzine zal weldra van kracht worden, waardoor België na Duitsland het eerste E. E. G.-land is dat terzake een reglementering bezit.

2.3. Industrie :

Een herziening van het Algemeen Reglement op de Arbeidsbescherming is in voorbereiding op het ambtelijk vlak. De gevallen Bayer-Rickmann, Hoboken, Tessenderlo e.a. maken een sterkere russenkomst van Volksgezondheid noodzakelijk, om de gezondheid van de mensen die rondom het bedrijf wonen alsook het leefmilieu te beschermen.

De belangrijkste voorgestelde wijzigingen zijn :

— oprichting van provinciale ecologische commissies. Hierin zetelen ambtenaren van Volksgezondheid, Arbeid en Tewerkstelling, Economische Zaken, Siedebouw, Landbouw (voor landbouwbedrijven).

De exploitatievoorwaarden zullen alsdan veel meer in samenspraak kunnen vastgesteld worden.

— een betere categorie-indeling van de « hinderlijke inrichtingen ».

3. Toezicht op de wetgeving over de luchtkwaliteit.

Een zwavelrook-meetnet bestaat dat 350 meetpunten bevat.

Een automatisch tele-luchmeetnet met snuffelpalen zal in het begin van 1977 operationeel zijn.

Alle apparatuur is klaar maar het N. D. P. C. (National Data Centre) moet nog worden aanbesteed.

Dit meetnet is uitgebouwd in de agglomeraties Gent, Brussel, Antwerpen, Luik, Charleroi.

Hierbij worden op continue wijze tot 12 pollutanten gemeten.

V. — Geluidshinder.

De uitvoering van de wet van 18 juli 1973 betreffende de bestrijding van de geluidshinder behoort tot de bevoegdheid van de Staatssecretaris voor Leefmilieu, die sinds 1 augustus 1976 is toegevoegd aan de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin. (Aanvullend protocol betreffende de bevoegdheden van de Staatssecretaris voor Leefmilieu dd. 21 oktober 1976.)

Uitgaven in verband met de uitvoering van deze wet zijn evenwel opgenomen in de zelfde begrotingsposten als uitgaven ter bestrijding van de luchtverontreiniging.

2. Politique.

Les trois sources de pollution les plus importantes sont :

2.1. Le chauffage domestique.

2.2. La circulation.

2.3. L'industrie.

2.1. Lutte contre la pollution causée par le chauffage domestique.

Les arrêtés royaux précités imposent l'obligation de contrôler régulièrement le réglage précis du chauffage central.

Cette mesure, décidée à l'origine pour les cinq zones de protection spéciale (cinq grandes agglomérations), sera bientôt étendue à tout le pays.

Les produits à base de pétrole utilisés pour le chauffage domestique doivent, en exécution de l'arrêté royal du 8 août 1975, contenir de moins en moins de soufre, ce qui entraînera sans aucun doute une diminution de la pollution.

2.2. La circulation.

Le contrôle des voitures sur la présence d'oxyde de carbone (OC) est d'une grande importance. D'après le Ministre des Communications, de nets progrès ont été constatés en ce domaine.

Un arrêté royal réglementant la présence de tétraéthylène de plomb dans l'essence entrera bientôt en vigueur, de sorte que la Belgique sera, après l'Allemagne, le premier pays de la C. E. E. à disposer d'une réglementation en la matière.

2.3. L'industrie :

Une révision du règlement général de la protection du travail est en cours de préparation à l'administration. Les cas Bayer-Rickmann, Hoboken, Tessenderlo, etc. nécessitent une intervention plus radicale de la part de la Santé publique afin de protéger la santé des personnes habitant autour de l'entreprise ainsi que l'environnement.

Les principales modifications proposées sont :

— la création de commissions écologiques provinciales. Au sein de ces commissions siégeront des fonctionnaires de la Santé publique, de l'Emploi et du Travail, des Affaires économiques, de l'Urbanisme ainsi que de l'Agriculture (en ce qui concerne les entreprises agricoles).

Il sera donc davantage possible de fixer les conditions d'exploitation de commun accord.

— une meilleure répartition en catégories des « établissements incommodes ».

3. Contrôle de la législation sur la qualité de l'air.

Il existe un réseau de mesure de la fumée sulfurique comportant 350 points de mesure.

Un réseau de télémessure atmosphérique automatique comportant des détecteurs sera opérationnel au début de 1977.

Tout l'appareillage est prêt, mais l'adjudication du N. D. P. C. (Centre national des Données) doit encore avoir lieu.

Ce réseau de mesure a été aménagé dans les agglomérations de Gand, Bruxelles, Anvers, Liège et Charleroi.

Il permet de mesurer d'une façon continue jusqu'à 12 polluants.

V. — Le bruit.

L'exécution de la loi du 18 juillet 1973 relative à la lutte contre le bruit est de la compétence du Secrétaire d'Etat à l'Environnement, qui, depuis le 1^{er} août 1976, est adjoint au ministre de la Santé publique et de la Famille. (Protocole complémentaire, en date du 21 octobre 1976, concernant les compétences du Secrétaire d'Etat à l'Environnement.

Les dépenses afférentes à l'exécution de cette loi figurent cependant au même poste budgétaire que les dépenses concernant la lutte contre la pollution atmosphérique.