

SEANCE DU MARDI 3 MARS 1981
VERGADERING VAN DINSDAG 3 MAART 1981ASSEMBLEE
PLENAIRE VERGADERING

SOMMAIRE:

CONGES:

Page 977.

MESSAGES:

Chambre des représentants, p. 977.

COMMUNICATIONS:

Page 977.

Parlement européen.

Dépenses en marge du budget.

Expansion économique.

PROJETS DE LOI (Discussion):

Projet de loi contenant le budget du ministère de la Santé publique et de la Famille de l'année budgétaire 1981.

Projet de loi ajustant le budget du ministère de la Santé publique et de la Famille de l'année budgétaire 1980.

Discussion générale. — *Orateurs*: MM. Cuvelier, Cerf, Deleeck, Payfa, De Rore, Peeters, Vannieuwenhuyze, M. Dhoore, ministre de la Prévoyance sociale et de la Santé publique, Mme Remy-Oger, p. 977.

Projet de loi contenant le budget du ministère de la Santé publique et de la Famille de l'année budgétaire 1981.

Discussion et vote des articles, p. 993.

Projet de loi ajustant le budget du ministère de la Santé publique et de la Famille de l'année budgétaire 1980.

Discussion et vote des articles, p. 996.

PROPOSITIONS DE LOI (Renvoi):

Page 997.

Ann. parl. Sénat — Session ordinaire 1980-1981
Parlem. Hand. Senaat — Gewone zitting 1980-1981

INHOUDSOPGAVE:

VERLOF:

Bladzijde 977.

BOODSCHAPPEN:

Kamer van volksvertegenwoordigers, blz. 977.

MEDEDELINGEN:

Bladzijde 977.

Europees Parlement.

Uitgaven buiten de begroting.

Economische expansie.

ONTWERPEN VAN WET (Bespreking):

Ontwerp van wet houdende de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1981.

Ontwerp van wet houdende aanpassing van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1980.

Algemene bespreking. — *Sprekers*: de heren Cuvelier, Cerf, Deleeck, Payfa, De Rore, Peeters, Vannieuwenhuyze, de heer Dhoore, minister van Sociale Voorzorg en Volksgezondheid, Mevr. Remy-Oger, blz. 977.

Ontwerp van wet houdende de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1981.

Beraadslaging en stemming over de artikelen, blz. 993.

Ontwerp van wet houdende aanpassing van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1980.

Beraadslaging en stemming over de artikelen, blz. 996.

VOORSTELLEN VAN WET (Verwijzing):

Bladzijde 997.

PROJETS DE LOI (Dépôt):

Page 998.

Le gouvernement:

1. Projet de loi contenant le budget du ministère des Finances de l'année budgétaire 1981;
2. Projet de loi contenant le budget des Pensions de l'année budgétaire 1981;
3. Projet de loi portant approbation de la Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction, et des Annexes, faites à Washington le 3 mars 1973 ainsi que de l'Amendement, adopté à Bonn le 22 juin 1979;
4. Projet de loi portant approbation du Protocole, signé à Luxembourg le 20 juin 1977, modifiant la Convention Benelux en matière de chasse et de protection des oiseaux, signée à Bruxelles le 10 juin 1970.

PROPOSITION DE LOI (Dépôt):

Page 998.

MM. Dussart et Renard. — Proposition de loi tendant à la mise sous statut public de l'industrie sidérurgique belge.

PROPOSITION (Dépôt):

Page 998.

M. Vanderpoorten. — Proposition de révision de l'article 117 de la Constitution en y ajoutant un alinéa 2 élargissant éventuellement aux conseillers laïques les dispositions qui figurent à l'alinéa 1^{er}.

INTERPELLATIONS (Demandes):

Page 998.

M. Poulet au ministre des Postes, Télégraphes et Téléphones sur « les obstacles mis au développement de la télématique et de l'informatique ».

M. Moureaux au Premier ministre sur « le récent remaniement ministériel et les conditions illégales dans lesquelles il s'est déroulé ».

M. Dalem aux ministres de la Justice et des Réformes institutionnelles et de l'Intérieur et de l'Education nationale (secteur français) sur « la multiplication d'actes de mauvais gré à l'égard du patrimoine public et privé ».

ONTWERPEN VAN WET (Indiening):

Bladzijde 998.

De regering:

1. Ontwerp van wet houdende de begroting van het ministerie van Financiën voor het begrotingsjaar 1981;
2. Ontwerp van wet houdende de begroting van Pensioenen voor het begrotingsjaar 1981;
3. Ontwerp van wet houdende goedkeuring van de Overeenkomst inzake de internationale handel in bedreigde in het wild levende dier- en plantesoorten, en van de Bijlagen, opgemaakt te Washington op 3 maart 1973, alsmede van de Wijziging van de Overeenkomst, aangenomen te Bonn op 22 juni 1979;
4. Ontwerp van wet houdende goedkeuring van het Protocol, ondertekend te Luxemburg op 20 juni 1977, tot wijziging van de Benelux-Overeenkomst op het gebied van de jacht en de vogelbescherming, ondertekend te Brussel op 10 juni 1970.

ONTWERP VAN WET (Indiening):

Bladzijde 998.

De heren Dussart en Renard. — Voorstel van wet tot toekenning van een openbaar statuut aan de Belgische ijzer- en staalnijverheid.

VOORSTEL (Indiening):

Bladzijde 998.

De heer Vanderpoorten. — Voorstel tot herziening van artikel 117 van de Grondwet door toevoeging van een tweede lid dat eventueel de in het eerste lid opgenomen voorzieningen uitbreidt tot de lekenconsulenten.

INTERPELLATIES (Verzoeken):

Bladzijde 998.

De heer Poulet tot de minister van Posterijen, Telegrafie en Telefonie over « de belemmering van de ontwikkeling van telematica en informatica ».

De heer Moureaux tot de Eerste minister over « de recente wijziging in het kabinet en de onwettelijke manier waarop dat geschied is ».

De heer Dalem tot de ministers van Justitie en Institutionele Hervormingen en van Binnenlandse Zaken en Nationale Opvoeding (Franse sector) over « de voortdurende toeneming van kwaadwillige daden ten opzichte van het openbaar en particulier patrimonium ».

PRESIDENCE DE M. LEEMANS, PRESIDENT

VOORZITTERSCHAP VAN DE HEER LEEMANS, VOORZITTER

MM. Bogaerts et Mesotten, secrétaires, prennent place au bureau.

De heren Bogaerts en Mesotten, secretarissen, nemen plaats aan het bureau.

Le procès-verbal de la dernière séance est déposé sur le bureau.

De notulen van de jongste vergadering worden ter tafel gelegd.

La séance est ouverte à 14 h 05 m.

De vergadering wordt geopend te 14 u. 05 m.

CONGES — VERLOF

MM. Hostekint, Califice, Wyninckx (jusqu'au 10 mars) et Humblet, en raison d'autres devoirs; Vanderpoorten, pour des raisons familiales; Adriaensens et Storme, en mission à l'étranger; Daulne pour raison de santé, demandent un congé.

Vragen verlof: de heren Hostekint, Califice, Wyninckx (tot 10 maart) en Humblet, wegens andere plichten; Vanderpoorten, wegens familiale aangelegenheden; Adriaensens en Storme, met opdracht in het buitenland; Daulne, wegens gezondheidsredenen.

— Ces congés sont accordés.

Dit verlof wordt toegestaan.

Mme Hanquet, MM. Gramme, Lutgen, Tilquin, Van den Eynden, Hubin et De Kerpel, en raison d'autres devoirs; Vangeel, Nutkewitz et De Graeve, pour raison de santé, demandent d'excuser leur absence à la présente séance.

Afwezig met bericht van verhindering: Mevr. Hanquet, de heren Gramme, Lutgen, Tilquin, Van den Eynden, Hubin en De Kerpel, wegens andere plichten; Vangeel, Nutkewitz en De Graeve, wegens gezondheidsredenen.

— Pris pour information.

Voor kennisgeving.

MESSAGES — BOODSCHAPPEN

M. le Président. — Par messages du 19 février 1981, la Chambre des représentants transmet au Sénat, tels qu'ils ont été adoptés en sa séance de ce jour, les projets de loi:

1° Contenant le budget du ministère de la Santé publique et de la Famille de l'année budgétaire 1981;

Bij boodschappen van 19 februari 1981, zendt de Kamer van volksvertegenwoordigers aan de Senaat, zoals zij ter vergadering van die dag werden aangenomen, de ontwerpen van wet:

1° Houdende de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1981;

2° Ajustant le budget du ministère de la Santé publique et de la Famille de l'année budgétaire 1980;

2° Houdende aanpassing van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1980;

— Inscrits à l'ordre du jour.

Op de agenda geplaatst.

3° Modifiant l'article 17, § 4, de la loi du 7 juillet 1970, concernant la structure de l'enseignement supérieur, tel qu'il a été modifié par la loi du 18 février 1977.

3° Tot wijziging van artikel 17, § 4, van de wet van 7 juli 1970 betreffende de algemene structuur van het hoger onderwijs, zoals het is gewijzigd door de wet van 18 februari 1977.

— Renvoi à la commission de l'Enseignement et de la Science.

Verwezen naar de commissie voor het Onderwijs en de Wetenschap.

COMMUNICATIONS — MEDEDELINGEN

Parlement européen — Europees Parlement

M. le Président. — Par la lettre du 18 février, le président du Parlement européen transmet au Sénat une résolution sur les prix fixes pour les livres.

Bij brief van 18 februari 1981 zendt de voorzitter van het Europees Parlement aan de Senaat een resolutie inzake de vaste boekenprijzen.

— Renvoi à la commission des Relations extérieures et de la Défense et, pour information, à la commission de l'Economie.

Verwezen naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen en de Defensie en, ter kennisgeving, naar de commissie voor de Economische Aangelegenheden.

Dépenses en marge du budget — Uitgaven buiten de begroting

M. le Président. — En application de l'article 24, alinéa 2, de la loi du 28 juin 1963 modifiant et complétant les lois sur la comptabilité de l'Etat, le Premier ministre transmet au Sénat, par dépêche du 20 février 1981, des exemplaires de la délibération (n° 2770), prise par

le Conseil des ministres et relative à des dépenses faites en marge du budget.

In uitvoering van artikel 24, tweede lid, van de wet van 28 juni 1963 tot wijziging en aanvulling van de wetten op de rijkscomptabiliteit, zendt de Eerste minister, bij dienstbrief van 20 februari 1981, aan de Senaat exemplaren over van de beraadslaging (nr. 2770) door de Ministerraad getroffen betreffende uitgaven gedaan buiten de begroting.

— Renvoi à la commission des Finances.

Verwezen naar de commissie voor de Financiën.

M. le Président. — Il est donné acte de cette communication au Premier ministre.

Van deze mededeling wordt aan de Eerste minister akte gegeven.

Expansion économique — Economische expansie

M. le Président. — Le ministre des Affaires économiques transmet au Sénat le rapport sur l'application en 1979 des dispositions de la loi du 17 juillet 1959 instaurant et coordonnant des mesures en vue de favoriser l'expansion économique et la création d'industries nouvelles et de la loi du 30 décembre 1979 sur l'expansion économique.

De minister van Economische Zaken zendt aan de Senaat het verslag over de toepassing in 1979 van de bepalingen van de wet van 17 juli 1959 tot invoering en ordening van maatregelen ter bevordering van de economische expansie en van de oprichting van nieuwe industrieën en van de wet van 30 december 1970 betreffende de economische expansie.

Il est donné acte de cette communication au ministre des Affaires économiques.

Van deze mededeling wordt aan de minister van Economische Zaken akte gegeven.

ONTWERP VAN WET HOUDENDE DE BEGROTING VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN VOOR HET BEGROTINGSJAAR 1981

ONTWERP VAN WET HOUDENDE AANPASSING VAN DE BEGROTING VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN VOOR HET BEGROTINGSJAAR 1980

Algemene beraadslaging

PROJET DE LOI CONTENANT LE BUDGET DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE DE L'ANNEE BUDGETAIRE 1981

PROJET DE LOI AJUSTANT LE BUDGET DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE DE L'ANNEE BUDGETAIRE 1980

Discussion générale

De Voorzitter. — Aan de orde is de bespreking van de ontwerpen van wet betreffende de begroting van Volksgezondheid en van het Gezin.

Nous abordons l'examen des projets de loi relatifs au budget de la Santé publique et de la Famille.

De algemene beraadslaging is geopend.

La discussion générale est ouverte.

Het woord is aan de heer Cuvelier.

De heer Cuvelier. — Mijnheer de Voorzitter, Mijnheer de Minister, geachte collega's, wanneer men het *Beknopt Verslag* van de Kamervergaderingen van 11 en 18 februari jongstleden, gewijd aan de bespreking in openbare vergadering van de begroting van Volksgezondheid, naleest, dan komt men tot de vaststelling dat dit nationale departement tegelijk zeer veel en zeer weinig dekt. Zeer veel, want in een enorm aantal domeinen heeft de minister zijn zeg, zeer weinig want wat overblijft aan zuiver nationale bevoegdheden en kredieten is niet veel.

In feite wordt de minister van Volksgezondheid een soort Jan Moeial die overal zijn neus insteekt, maar zelden het beslissende

woord spreekt. Het is trouwens merkwaardig dat de minister aan de Raad van State advies moet vragen om, na de bijzondere wet van 8 augustus 1980 op de hervorming der instellingen, nog te weten wat hij in sommige domeinen mag en niet mag. Beschikt de Minister reeds over dit advies en zo ja, kan hij dat wellicht ter informatie aan de senatoren mededelen, want ik merk tot mijn opluchting trouwens, dat ik niet de enige ben die niet erg klaar meer ziet in de bevoegdheidsregeling tussen hem en de gemeenschaps- en gewestministers?

Mijnheer de Minister, het eerste probleem waarover ik wou spreken is dat van het medisch aanbod. In de Kamer werd opnieuw de mogelijkheid van een numerus clausus opgeworpen, te realiseren via hetzij een blokkering van het aantal eerstejaarsstudenten, zijnde een soort vestigingswet. Uw reactie, Mijnheer de Minister, was, op zijn zachtst gezegd, tweeslachtig. Enerzijds verklaarde u geen voorstander te zijn van numerus clausus, om er onmiddellijk aan toe te voegen dat u 2 000 eerste kandidaatstudenten wel een maximum vindt.

De heer Dhoore, Minister van Sociale Voorzorg en Volksgezondheid. — Het gaat om Belgische studenten.

De heer Cuvelier. — Dat is vanzelfsprekend. Ik spreek niet over de buitenlandse studenten.

De heer Dhoore, Minister van Sociale Voorzorg en Volksgezondheid. — Neen, maar dat zijn er toch meer dan duizend.

De heer Cuvelier. — Anderzijds verwijst u naar de gebrekkige resultaten van de vestigingswet voor apothekers, maar sluit u toch dergelijke wetgeving niet uit voor geneesheren.

Ik kan het begrijpen dat u ter zake overleg wil plegen — dat is goed — en terzelfder tijd via de bevriende pers proefballons oplaat om de tegenstand te meten, maar ik, en zeker andere collega's ook, zouden graag weten in welke richting u denkt. Ik vermoed dat ik het antwoord weet, en uw reputatie als «mister-reglementering van alles en nog wat» wijst in die richting, maar een duidelijke stellingname van uwentwege zou wel enige klaarheid verschaffen in dit, overigens zeer ingewikkelde, debat.

Ik blijf tegen elke numerus clausus of vestigingswet gekant. Het probleem ligt mijns inziens veeleer bij de wijze van financiering van de universiteiten, die ertoe bijdraagt dat de normen steeds lager gaan liggen om zoveel mogelijk studenten aan te trekken. Dat hierbij de kwaliteit van de vorming wordt geschaad is voor mij een veel grotere bron van bezorgdheid dan de vraag te weten of er nog veel geneesheren mogen bijkomen.

In het Kamerdebat is u echter verder gegaan, Mijnheer de Minister, door te gewagen van de instelling van cumulatieve beperkingen en een leeftijdsgrens voor geneesheren. Mijnheer de Minister, wat de cumulatieve beperkingen betreft is uw geloofwaardigheid niet erg groot. Zou u, vooraleer aan de geneesheren te denken, niet eerst het voorbeeld van uw collega, de minister van Pensioenen, volgen en als minister van Sociale Voorzorg — wat u ook bent — het probleem oplossen van de cumulatieve met de invaliditeitspensioenen van de mijnwerkers? Maar ja, in dat geval gaat het om een massa Limburgse kiezers waaraan men niet mag raken, nietwaar, terwijl de geneesheren voor u slechts een handjevol beoefenaars van vrije beroepen betekenen, die men snel via de forfaitaire geneeskunde onder de duim kan krijgen. Ook wat de instelling van een leeftijdsgrens betreft, vraag ik u op de man af welke zin deze suggestie heeft wanneer zij alleen voor één vrij beroep zou gelden.

Alsof dergelijke ideeën nog niet volstaan om uw mentaliteit te illustreren, was u nog zo vriendelijk om in de Kamer suggesties te doen over de invoering van de forfaitaire geneeskunde in de hospitalen. Mijnheer de Minister, ik herinner en herhaal wat ik reeds enkele jaren geleden stelde: nooit zal de PVV de nationalisatie van de geneeskunde aanvaarden. Als ik de situatie bekijk van landen waar dergelijke geneeskunde bestaat, dan is er werkelijk geen reden om van mening te veranderen.

Het volgende punt dat ik zou willen aanraken is de preventieve gezondheidszorg. Sedert jaren werkt de Senaatscommissie aan een vergelijk om tot een soort kaderwet te komen. Uit uw verklaringen in de Kamer — voor zover het *Beknopt Verslag* betrouwbaar is — leid ik af dat u hieraan weinig belang hecht, Mijnheer de Minister. Dit zou een grove vergissing zijn.

Het is voor alle ingewijden duidelijk dat een goede, veralgemeende preventie — waarvan de resultaten misschien niet zo direct spectaculair en meetbaar zijn — oneindig meer bijdraagt tot een algemene verbetering van de gezondheid van de bevolking dan vele dure technieken bij de behandeling van ziekten die hadden kunnen worden voorkomen. In Duitsland, waar thans ook gewerkt wordt aan een

bezuinings over het gezondheidsbeleid, zegt men nu reeds als eerste conclusie dat een preventieve politiek bepalend zal zijn voor de verdere ontwikkeling van de volksgezondheid. Ik dring dan ook aan op spoedig onderzoek dienaangaande.

Een derde punt dat mij ter harte gaat, is de financiering van de ziekenhuizen. Hier stel ik met vreugde enige verbetering vast. De achterstand in de betalingen werd, zoals u verklaarde in de commissie voor de Volksgezondheid, voor nagenoeg een derde ingelopen. Graag vernam ik echter of het departement van Volksgezondheid ook enig aandeel heeft in de vertraging, dan wel of deze uitsluitend aan de ziekteverzekering te wijten is. Dat is niet zonder belang vermits de gerechtelijke procedure, aan de gang gebracht door de ziekenhuizen tegen de ziekenfondsen, normaal ook moet leiden tot een uitbreiding van de rechtspleging naar de bevoegde ministers toe.

Er zijn verschillende mogelijkheden om te besparen. Persoonlijk ben ik er steeds voorstander van geweest dat een patiënt die in een ziekenhuis verblijft een behoorlijk aandeel zou betalen in zijn verblijfskosten. Hierin schuilt een grote mogelijkheid tot besparen. Ik vind het een echt schandaal — en ik heb dit reeds herhaaldelijk op deze tribune gezegd — wat in de diensten van geriatrie gebeurt. Zoals men weet verblijven in de geriatriediensten patiënten die niet ziek genoeg zijn om in een echt ziekenhuis te worden opgenomen, maar die te ziek zijn om thuis te blijven. De gepensioneerden die er verblijven zijn volledig ten laste van de gemeenschap, dat wil zeggen van de ziekteverzekering, terwijl die mensen toch allemaal een minimumpensioen genieten. Het geld dat zij maandelijks ontvangen kunnen zij sparen, terwijl het maar normaal zou zijn dat zij een gedeelte van hun pensioen zouden besteden aan de betaling van hun verblijfskosten in de geriatriediensten. Dat zou een aanzienlijke besparing betekenen.

Voor mijn stad heb ik het al eens uitgesproken. Voor de twee diensten die in Ronse zijn gevestigd zou per jaar een besparing van ten minste 30 miljoen frank kunnen worden verwezenlijkt. En Ronse is maar een kleine stad. Voor heel het land zouden aldus belangrijke besparingen mogelijk zijn. Daarvoor, Mijnheer de Minister, is echter politieke moed nodig en een dergelijke maatregel zal niet gunstig worden onthaald door degenen die nu het geld opstrijken.

Bij deze gelegenheid wil ik de aandacht vestigen op een toestand die ik voor een paar jaar reeds heb aangeklaagd. Het ging om een mijnwerker die ongeveer over 50 000 frank per maand beschikte. Dit bedrag kwam deze man werkelijk toe. Hij was een grote invalide en ernstig ziek. Deze man heeft drie jaar lang verbleven in een dienst voor geriatrie. De familie of de rechthebbende heeft 1,8 miljoen frank op zak gestoken, terwijl de gemeenschap de kosten van verzorging voor deze man heeft moeten betalen. Dat zou ons toch moeten aanzetten om de kosten van de ziekteverzekering te beperken. Bezuinigingen in die sector zijn mogelijk.

Uit uw betoog in de Kamer heb ik onthouden dat u thans werkt, Mijnheer de Minister, aan een aantal voorstellen inzake het statuut van de ziekenhuisarts, de hervorming van het OCMW en een aantal andere zaken. De PVV zal deze initiatieven aandachtig volgen.

Alvorens te besluiten, wil ik nog een woordje zeggen over de controle van de eetwaren. Dit probleem is niet te onderschatten, want «eten» neemt een grote plaats in ons leven in. Toen ik het verslag las van de eetwareninspectie was ik verbaasd over de uitslagen. Voor heel België heeft men na een controle van de vleesproducten, slechts 38 kilo vers vlees aangeslagen wegens het gebruik van sulfiet. Slechts één kilo vlees was bedorven en slechts één kilo vlees in conserven werd slecht bevonden. Deze resultaten verbazen mij, want ik kan niet geloven dat er maar zo een klein aantal overtredingen gebeuren in ons land.

Ik wil niet besluiten zonder een laatste punt aan te raken. De pers staat de laatste dagen vol van verklaringen van uw collega's Nothomb en Dehousse over de inplanting van de Franse kerncentrales te Chooz. *Et ce n'est pas une petite chose.* Iedereen stelt dit zowat voor als «onvermijdelijk», gelet op de soevereiniteit van de Franse Staat, maar steeds wordt eraan toegevoegd dat ons land dreigt hiervan milieuhinder te ondervinden. Graag vernam ik uw mening ter zake want ik meen te weten dat u, vooral na uw bezoek aan Harrisburg, bijzonder belang stelt in die problematiek.

Ik had de gelegenheid daarstraks in mijn wagen naar een interview van u te luisteren voor de RTB. Ik ben er wat over ontgoocheld. Het blijft bij verklaringen. Toch hoor ik van u dat de werken nog in 1981 zullen worden aangevat, en dat er reeds beton zal worden aangelegd in 1982, hoewel dat fameuze park van centrales pas in 1988 in gebruik zal worden genomen. Iedereen weet immers dat er niets meer aan te veranderen is éénmaal als de werken zijn begonnen.

U begrijpt dan ook dat wij benieuwd zijn naar wat daar kan worden verbeterd binnen de mogelijkheden van de Belgische Staat en van u in het bijzonder, Mijnheer de Minister. Wij vragen ons eveneens af

wat de garanties zullen zijn voor onze Staat en voor de bevolking die in die streek woont.

Mijnheer de Minister, er zijn nog veel domeinen waarover ik zou willen spreken zoals de controle op het gebruik van hormonen bij slacht- en pluimvee binnen de EEG, maar dit zou ons te ver leiden.

De PVV heeft in uw begroting maar weinig of geen tekenen gezien van besparingen gezien de moeilijke tijden waarin wij nu leven. Daarom zullen wij deze begroting ook niet goedkeuren. (*Applaus op de liberale banken.*)

M. le Président. — La parole est à M. Cerf.

M. Cerf. — Monsieur le Président, Monsieur le Ministre, chers collègues, M. Cuvelier vient de faire allusion à l'intérêt de la médecine préventive et de la prévention en général. Je voudrais revenir sur ce point à propos de quatre problèmes qui me paraissent prendre une gravité croissante d'année en année.

Il s'agit tout d'abord du problème de la drogue. Durant des années, nous avons pu espérer que notre pays échapperait à la situation qui existait dans les pays voisins et un peu partout dans le monde. Force nous est de reconnaître que, maintenant, les cas de mort par *overdose* recensés dans les hôpitaux augmentent chaque année, tout comme les cas signalés de consommation de drogue. Cela ne se limite pas à certains grands centres; dans tout le pays, des cas de toxicomanie sont connus.

Par conséquent, je souhaiterais que, dans le domaine de la prévention et de l'éducation sanitaire, que votre département doit orchestrer avec les communautés, vous nous fassiez connaître les mesures envisagées au cours de l'année 1981.

Il en est de même de la consommation du tabac et plus particulièrement de la cigarette, pour l'excellente raison qu'il est établi que les jeunes fument de plus en plus tôt et que, par conséquent, les risques pulmonaires et coronaires vont croissant, la durée de consommation étant plus longue.

Je souhaiterais encore voir concrétiser dans votre budget 1981 une volonté d'agir dans le domaine de l'alcoolisme. Nous ne connaissons plus — ou du moins beaucoup moins — un alcoolisme primaire du type Assommoir de Zola, mais il s'est développé un certain alcoolisme dit mondain dans toutes les couches de la société. Il importe de s'en préoccuper, d'autant que les mœurs et les habitudes de loisirs se modifiant, nous avons vu proliférer le long de nos routes des établissements du genre dancing surtout fréquentés les samedis et dimanches, où l'on boit plus ou moins raisonnablement.

Cette consommation accrue de boissons a pour conséquence d'augmenter, dans des proportions non négligeables, les accidents de la route. De nos jours, les jeunes ne se rendent plus à pied dans ces lieux de distraction; d'ailleurs, du fait de la localisation de ces établissements en dehors des villes, il y a presque obligation de s'y rendre en voiture. J'estime que le tribut que nous payons en accidents de la route est trop élevé et qu'une action préventive, à mener évidemment en collaboration avec d'autres départements que le vôtre, serait éminemment souhaitable.

La presse s'est inquiétée récemment d'informations qui ont été données à propos de la tuberculose. Permettez-moi d'aborder brièvement cette question.

En Belgique, la situation ne peut être considérée comme inquiétante ni même en voie d'aggravation. Bien au contraire, avec l'élévation du niveau de vie et le développement des techniques médicales de traitement, cette endémie a très largement régressé, mais, à mesure que les cas sont moins nombreux, l'immunité relative de l'ensemble de la population diminue et rend possible l'explosion de foyers littéralement épidémiques comme nous en avons connu un récemment dans un pays voisin.

Nous devons donc observer à l'égard de la tuberculose une attitude d'attention soutenue de manière à éviter toute explosion épidémique, même localisée. Je regrette à ce propos que, depuis quelque temps, se soit développée une véritable campagne insistante contre le test à la tuberculine. Je ne vais pas entrer dans des considérations techniques à ce propos; je tiens néanmoins à souligner que, malgré ses limites, le dépistage par tuberculino-réaction reste valable.

Quant aux accusations qui ont été formulées contre ce type d'investigation en raison des dangers qu'il pourrait comporter, je crois que l'on a exagéré considérablement. Les argumentations que nous avons lues dans la presse sont à peu près de la même qualité technique que celles qui ont été invoquées par les témoins de Jéhovah contre la transfusion sanguine, je regrette de devoir le dire.

Il n'en reste pas moins qu'il existe un certain nombre de contre-indications au test à la tuberculine et que tout enfant présentant une allergie réelle et sérieuse devrait pouvoir en être dispensé.

Certaines modalités d'application de cette méthode d'investigation me semblent très discutables. Il me paraît complètement injustifié, lorsqu'on a constaté qu'un enfant présente un virage positif, de répéter tous les ans un test à la tuberculine. Or, c'est ce qui se pratique dans bon nombre de centres.

En conséquence, Monsieur le Ministre, si, dans son principe, le dépistage par tuberculino-réaction doit être maintenu dans notre pays, la réglementation existante devrait être soumise à un examen de votre département et certaines modifications devraient y être apportées.

En ce qui concerne les contre-indications, le médecin traitant est assez bien placé pour donner son avis. Je ne nie pas cependant que, dans ce domaine, sous la pression des familles et des enfants, il puisse exister un certain nombre de certificats de complaisance. C'est une pratique que je condamne. A cet égard, les solutions sont aisées. Si une contestation survient entre le médecin de famille et le médecin de l'inspection médicale scolaire en matière de test à la tuberculine, il suffit de nommer un expert. L'ordre des médecins, dont je parlerai dans un instant, peut intervenir valablement dans ce domaine.

A propos de tests de ce genre, je voudrais examiner le problème de la vaccination.

Très longtemps la vaccination antivariolique a été obligatoire en Belgique. Depuis quelques années, l'Organisation mondiale de la Santé, avec des arguments tout à fait pertinents, a fait valoir que les cas de variole dans le monde entier étaient devenus rarissimes, sinon inexistantes, et que, par conséquent, les campagnes de vaccination antivariolique pouvaient se relâcher jusqu'à un certain point, d'autant que cette vaccination ne s'avère pas absolument inoffensive dans un certain nombre de cas.

Si les travaux de l'OMS confirment cette absence de variole dans le monde, nous pourrions certainement — et c'est pratiquement le cas en Belgique à l'heure actuelle — réduire les efforts consentis en cette matière.

J'aborderai un aspect qui n'a pas été soulevé fréquemment et qui pourtant mérite de l'être.

Que cela nous plaise ou non, il existe de par le monde un certain nombre d'établissements qui font de la bactériologie une étude au plan militaire. La variole a ainsi été l'objet d'une étude de manière à vérifier la possibilité de s'en servir comme d'une arme. Si l'absence de variole dans le monde peut permettre de ne plus vacciner une population, encore faut-il être absolument certain de ne pas exposer celle-ci à des risques particuliers en cas de conflit.

Dans le domaine de la vaccination antivariolique, je serais assez partisan de lever toutes les obligations en matière de vaccination antivariolique, si j'avais la certitude qu'elle n'est plus pratiquée en URSS; inversement, si je constatais que l'URSS continue à pratiquer massivement cette vaccination, il serait, à mon sens, utile et sage d'être prudent dans ce domaine.

A propos des hôpitaux, dont il a été beaucoup parlé à la Chambre, je serai très bref. Certes, le problème du déficit est permanent. Nous constatons que les communes et les villes se plaignent de plus en plus de se voir imposer la charge des hôpitaux, qu'elles estiment injustifiée.

Au moment où une proposition de loi suggérerait la possibilité pour les hôpitaux de mettre, en quelque sorte, en gage leurs créances pour obtenir des financements bancaires, vous aviez souhaité, Monsieur le Ministre, voir remettre de quelques semaines la discussion; la modalité proposée ne constituait pas une solution en soi, mais aurait permis de soulager quelque peu les hôpitaux. J'en conclus que vous aviez l'espoir de résoudre assez rapidement le problème du déficit hospitalier.

Il serait utile, à l'occasion du présent débat, que vous nous donniez quelques précisions en ce domaine.

En particulier, a été évoquée la possibilité d'un forfait global annuel avec restitution à l'hôpital de l'entière responsabilité financière de son organisation dans le cadre de son budget. J'aimerais savoir si ce projet se précise, étant donné les avantages et les inconvénients qu'il peut comporter.

A côté du problème des hôpitaux a surgi celui des laboratoires de biologie clinique. Celle-ci a fait couler beaucoup d'encre: il s'agit d'un domaine où l'on a assisté à une explosion exponentielle des dépenses. Je ne reviendrai pas sur les causes de ce développement, mais je crois savoir que, dans des milieux proches de votre département, la thèse prévaudrait qu'en cette matière, il ne devrait plus exister que des laboratoires hospitaliers.

Certains estiment — et vous ne faites pas partie de leur nombre, Monsieur le Ministre — que des mesures devraient être prises en vue de mettre pratiquement fin à l'existence des laboratoires privés.

J'aimerais connaître votre sentiment car le gouvernement, dans sa déclaration gouvernementale, avait l'ambition de défendre et de promouvoir les petites et moyennes entreprises. Or, les laboratoires de biologie clinique privés sont des petites et moyennes entreprises. Avez-vous l'intention de les aider à vivre ou bien, au contraire, par un certain nombre de mesures, de leur rendre la vie plus difficile? C'est un point de doctrine qui a son importance. Il me semble qu'un gouvernement doit faire preuve de cohérence. Si le ministère des Affaires économiques s'efforce d'aider les petites et moyennes entreprises, il serait incompréhensible que d'autres départements leur compliquent la vie.

Permettez-moi d'émettre enfin quelques brèves considérations à propos de l'ordre des médecins. Récemment, une campagne tantôt sournoise, tantôt plus ouverte, a été menée contre l'ordre des médecins, en ce qui concerne son devenir ou son éventuelle transformation.

L'ordre des médecins est essentiellement un organe disciplinaire. Quand un médecin subit une sanction administrative au niveau du contrôle de l'Inami ou une condamnation au niveau d'un tribunal pour des faits en rapport avec l'exercice de la médecine, l'ordre des médecins intervient ultérieurement et sévit à l'égard du médecin coupable. Par ailleurs, l'ordre des médecins édicte un certain nombre de règles, qui n'ont pas force de loi mais qui sont toute de même d'application et doivent être observées par l'ensemble des médecins de ce pays. Cet organe de discipline n'a pas trop mal fonctionné jusqu'à présent mais je ne crois pas du tout que les médecins le considèrent comme le cheval de Troie dans l'organisation de l'Etat qui leur permet de s'arroger des privilèges extraordinaires. Pour les médecins, il s'agit bien d'un organe de discipline qui, en cas de dispa...ion, nous placerait dans la même situation que certains autres pays dépourvus d'ordre des médecins, dont les fonctions sont purement et simplement remplies par les organisations professionnelles des médecins. Je ne crois pas que c'est ce que désirent les ennemis actuels de l'ordre des médecins. On nous avait annoncé que 400 médecins allaient refuser de payer leur cotisation. Finalement, ces médecins ne sont peut-être qu'au nombre de 200 et encore, car ce chiffre qui ne tient pas compte d'erreurs ou d'inadvertance au moment du paiement, sera encore abaissé.

Je crois donc qu'il faut être prudent dans ce domaine. Néanmoins, et pour plus de démocratie, une certaine réforme de l'ordre des médecins me paraît défendable. Il conviendrait que tous les membres de l'ordre des médecins soient élus par leurs pairs, ce qui n'est pas le cas au niveau du Conseil national de l'ordre des médecins. Un certain nombre de membres en effet sont désignés par le pouvoir exécutif. Cette procédure n'est pas démocratique. Si l'on devait modifier l'ordre des médecins, il conviendrait de s'inspirer de ce qui existe au niveau de l'ordre des avocats, où tous les membres sont élus par leurs pairs.

Nous nous trouvons donc devant une triple possibilité en ce qui concerne l'avenir de l'ordre des médecins: ou bien le faire disparaître complètement, et les organisations professionnelles reprendraient alors une partie de ses responsabilités; ou bien le maintenir tel quel, en considérant que, jusqu'à présent, il n'a pas marché aussi mal que certains veulent le prétendre; ou encore, s'efforcer de l'améliorer en le démocratisant, en particulier en veillant à ce que tous ses membres soient élus par leurs pairs. (*Applaudissements sur les bancs du FDF-RW.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan de heer Deleecq.

De heer Deleecq. — Mijnheer de Voorzitter, Mijnheer de Minister, geachte collega's, wanneer ik de nota's van vorig jaar raadpleeg over de bespreking van uw begroting, Mijnheer de Minister, stel ik vast dat wij toen vrij behoorlijk op weg waren om gestalte te geven aan het milieubeleid zowel vormelijk, wat de politieke bevoegdheden en de bevoegdheden van de administratie betreft, als inhoudelijk, vermits een aantal wetsontwerpen aangekondigd of in behandeling waren. Dit alles is blijkbaar stil gevallen naar aanleiding van de staats-hervorming hoewel ik in de tekst van de wetten betreffende de staats-hervorming lees dat de bescherming van het leefmilieu weliswaar wordt overgedragen aan de gewesten, maar dit met eerbiediging van de wettelijke algemene en sectoriële normen.

Ik wens u enkele korte maar precieze vragen te stellen: hoe is op het ogenblik de bevoegdheid inzake het milieubeleid in het algemeen verdeeld? Wat gaat de regering doen om verbodkelling — wat ik zeer vrees — te vermijden en om een nieuwe impuls te geven aan het milieubeleid?

Meer concreet zou ik vragen willen stellen over drie sectoren. Hoe staat het met enkele grote beleidsinitiatieven op het gebied van de

afval? Ik moge uzelf en de collega's eraan herinneren dat in de Senaat een wetsontwerp werd goedgekeurd over het achterlaten van afval in de natuur. Dit werd naar de Kamer gezonden, van de Kamer is het terug naar de Senaat gekomen en in februari van vorig jaar is het als het ware verdampt.

Hoever staat het met de kaderwet op de afval, waarover u vroeger met zoveel enthousiasme heeft gesproken? U heeft gezegd dat deze kaderwet klaar was; dit staat in het verslag van de commissievergadering van februari 1980.

Hoever staat het met de milieueffect-rapportering? U heeft gezegd dat daaromtrent eveneens een voorontwerp klaar was. Hoe is de situatie inzake het waterbeleid?

Ik zou graag een duidelijk antwoord ontvangen op de gestelde vragen omdat naar mijn overtuiging, deze materie een regeringszaak is, wat wil zeggen dat men ons niet van de ene naar de andere kan blijven verwijzen.

De vraag die ik hier stel — het is misschien onttellend dat ik ze moet stellen — luidt: naar aanleiding van welke begroting kan ik vragen stellen over het milieubeleid? Het is volkomen onverantwoord een zo belangrijke aangelegenheid in het onduidelijke te laten, en het zou mij verheugen dat ter zake opnieuw een duidelijke koers wordt gevaren. (*Applaus op de banken van de meerderheid.*)

M. le Président. — La parole est à M. Payfa.

M. Payfa. — Monsieur le Président, Monsieur le Ministre, chers collègues, je profite de l'occasion qui m'est donnée aujourd'hui pour vous demander certaines précisions concernant la politique générale de votre département. Je n'aborderai, bien sûr, pas tous les domaines; ils ont déjà été évoqués ou le seront certainement par d'autres collègues.

Nous avons eu, déjà, en commission et en d'autres circonstances, des échanges de vues très fructueux et les tableaux repris en annexe du rapport de la Chambre résument clairement les grandes options d'une politique de santé publique. Certaines ont trouvé une solution; d'autres ont reçu une solution provisoire; d'autres en... attendent d'être résolues.

J'ai, au début de cet exposé, Monsieur le Ministre, un regret à exprimer, et ce regret est formulé chaque année par certains de nos collègues: l'enveloppe globale mise à la disposition du ministre de la Santé publique est importante, prise isolément; si elle est comparée à celle d'autres ministères, et en particulier à celle de la Défense nationale, elle est relativement mince et les dépenses courantes en matière de santé publique ne représentent que 2,08 p.c. du montant global des dépenses de l'Etat. Cela paraît relativement peu.

Un des problèmes importants de l'actualité est la limitation de l'offre des soins médicaux.

Le sujet est évoqué dans cette enceinte depuis plusieurs années sans qu'aucune mesure soit réellement décidée.

Certains ont dit et rediront que ce problème est le même pour plusieurs professions; avec la différence pourtant que la surconsommation des soins de santé, par le remboursement des prestations, a une répercussion sur le budget, ce qui n'est pas le cas pour les architectes, les notaires, ou d'autres professions dont les frais sont à charge unique du bénéficiaire.

Le nombre de médecins est passé de 8 685 en 1951 à 24 536 en 1980, et pose déjà le problème de la concurrence extrême puisque pendant ces années le nombre d'habitants par médecin est passé de 1 002 à 420 environ. Ce sont les chiffres repris dans le rapport. Et la répartition des cabinets médicaux n'étant pas uniforme pour tout le pays, il est facile d'imaginer les dangers d'une surpopulation médicale dans les grands centres et la surconsommation médicale qui en est la conséquence indubitable.

Le nombre des étudiants en médecine, que les universités ne vont pas restreindre spontanément puisqu'elles sont subsidiées en fonction du nombre d'étudiants inscrits, augmente parallèlement et occasionne déjà des difficultés d'organisation des cours théoriques par manque d'auditoires suffisamment adaptés, des difficultés d'interrogations et d'examen par manque de temps, et surtout des difficultés dans l'organisation des stages pratiques lorsqu'on sait qu'il faut au minimum sept lits d'hospitalisation par étudiant.

Monsieur le Ministre, je sais bien sûr que le sujet vous préoccupe et que des études sont en cours pour trouver des solutions. Néanmoins, je me permets d'insister sur l'urgence qu'il y a à mettre un terme à cette croissance extraordinaire de candidats médecins. Il ne s'agira pas seulement d'envisager une sélection meilleure par l'instauration d'examen, après la première année de candidature, par exemple, mais, et c'est là un point que nous considérons comme capi-

tal, il faudra mieux préparer le futur candidat à des études de médecine. Le conditionnement de l'étudiant devra être évalué au cours du cycle secondaire; il serait utile de préciser ses motivations réelles et de tester progressivement ses aptitudes à sa future profession. Nous préconisons, pour ce faire, l'organisation, dans le cycle supérieur du secondaire, de conférences, de séminaires et la planification de stages volontaires pour les étudiants qui ont souhaité avoir déjà une approche des conditions de travail dans la profession de médecin. Ceci pourrait ou bien confirmer l'orientation des candidats, ou bien être à la base de modifications dans le choix de carrière.

Mon collègue, M. Cerf, y a déjà fait allusion et je ne dirai qu'un mot sur l'ordre des médecins et les modifications que le gouvernement voudrait apporter à son organisation.

Je lis dans le rapport qui nous est transmis que le ministre « a chargé son administration de rédiger une note dressant un tableau des problèmes actuels liés à l'ordre des médecins. Ce rapport permettra au gouvernement de prendre une décision au sujet des orientations et solutions possibles ».

Je suis d'accord que des contacts sont nécessaires entre les parties et que certaines mises au point doivent être envisagées, mais l'ordre des médecins étant un organe propre à la profession, nécessaire au maintien de la bonne qualité de la médecine, le corps médical, tout entier, ne pourra admettre que les politiques se substituent aux responsables de la profession élus par leurs pairs.

Dans la discussion du budget du ministère de la Santé publique et de la Famille de l'année budgétaire 1980, exactement le 4 juin 1980, je reconnaissais que la réglementation de la répartition des officines de pharmacie avait atteint le but visé. En effet, cette réglementation avait favorisé l'ouverture de pharmacies dans les régions rurales, insuffisamment desservies jusqu'alors, de manière à améliorer l'approvisionnement en médicaments.

Malgré cela, le rapport de la Chambre et la publication de l'Association pharmaceutique belge en font foi, le nombre des officines est encore trop élevé. Le dernier périodique fait état de statistiques intéressantes. Belgique: 1 980 habitants par pharmacie; République fédérale d'Allemagne: 4 113 habitants par pharmacie; Pays-Bas: 16 294 habitants par pharmacie; Danemark: 15 956 habitants par pharmacie.

Il apparaît que c'est surtout dans les grands centres qu'il y a trop de petites pharmacies.

Si on compare ces chiffres avec le nombre des étudiants en pharmacie, il y a lieu d'être inquiet.

En effet, si le nombre global d'étudiants diminue faiblement — 3 739 étudiants en 1969 contre 2 373 en 1979 —, les facultés francophones voient encore le nombre d'étudiants augmenter — 1 156 en 1975 contre 1 261 en 1979. Il semble donc bien qu'ici aussi des mesures doivent être prises pour arriver au nombre de diplômés suffisant pour assurer une rotation rationnelle. Cette mesure s'avérerait d'autant plus nécessaire qu'un numerus clausus devrait être instauré dans les autres disciplines de l'art de guérir car le danger « de report » vers les études de pharmacie serait évident.

On pourrait se poser la question et se demander si le climat d'inquiétude, d'insécurité et de sursaturation manifeste de la profession médicale n'explique pas déjà cette augmentation du nombre d'étudiants en pharmacie du côté francophone.

Je reste convaincu, Monsieur le ministre, je vous ai déjà fait part de ce sentiment, qu'il serait temps de revoir la législation qui concerne l'acquisition et la reprise des officines; en effet, vous le savez, les prix élevés demandés depuis la limitation du nombre des pharmacies font que beaucoup de celles-ci ne sont plus accessibles qu'aux sociétés commerciales. Il serait plus sain, et cela modulerait sans doute progressivement les prix du marché, que notre législation prenne pour exemple le texte d'application en France qui prévoit que « le propriétaire d'une officine doit nécessairement être porteur d'un diplôme de pharmacien ».

J'ai également été approché par l'association des dentistes qui sont aussi inquiets. Je crois d'ailleurs savoir qu'ils ont eu des contacts avec vous. Je désire à leur sujet vous poser la question suivante: les mesures envisagées pour les futurs candidats au diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, seront-elles applicables aux candidats au diplôme de licencié en science dentaire? Vous est-il possible de préciser à quelle date ces mesures limitatives pourraient entrer réellement en vigueur? Je tiens à vous faire remarquer, Monsieur le Ministre, qu'une absence de numerus clausus pour les dentistes, alors qu'il existerait pour les médecins, serait d'autant plus nocive qu'elle entraînerait une surabondance d'étudiants en dentisterie.

Il est un domaine où je souhaiterais que des initiatives soient prises: la médecine préventive.

Il y a plusieurs années, comme l'a rappelé M. Cuvelier, déjà deux propositions de loi étaient déposées; elles n'ont pu être examinées et il faut regretter que la médecine préventive reste encore du domaine des initiatives individuelles ou locales. Je sais que la politique en cette matière a été transférée aux communautés mais le département de la Santé publique est toujours compétent, me semble-t-il, pour définir les grandes options.

L'inspection médicale scolaire, si coûteuse, devrait faire l'objet d'une étude sérieuse sur la rentabilité de ses examens et je doute que des évaluations de cet ordre aient été réalisées. A mon avis, certaines données reprises sur les fiches médicales des élèves, fiches qui ont déjà été revues partiellement, mériteraient encore des remaniements profonds.

Ce sont les services scolaires qui sont chargés du dépistage de la tuberculose. Vous connaissez, Monsieur le Ministre, les difficultés qui sont nées dans certaines régions du pays du fait d'un manque de subordination des services antérieurement chargés de ce dépistage, et qui prétaient leur personnel et leur expérience à l'IMS.

A Bruxelles, tout particulièrement, la Ligue antituberculeuse a dû, faute de moyens financiers, renoncer à ce dépistage systématique dans les établissements scolaires. Cet examen délicat, mais combien utile, nécessite pourtant un personnel sérieux, expérimenté, habitué à pratiquer de grandes quantités de tests de façon régulière, sous la surveillance constante de médecins spécialistes.

Le fait d'avoir dû transférer ce secteur préventif aux centres de santé et aux services locaux de l'IMS me paraît constituer une lacune dans le service de dépistage. De plus, les communautés étant compétentes dans l'exécution des directives générales en matière de médecine préventive, des décrets ont été votés et sont à l'origine d'une différence de surveillance des enfants en fonction de leur appartenance à l'une ou l'autre communauté; pis encore, dans la région bruxelloise où les deux communautés se côtoient, les mesures préventives sont différentes d'une école à l'autre et suscitent de l'inquiétude parmi les parents. On pourrait accepter que les mesures soient différentes d'une région à l'autre, et cela s'explique par l'existence ou non d'un taux relativement élevé de l'index de tuberculisation de la population scolaire, mais cela n'est pas vrai lorsqu'il s'agit d'une population vivant dans un même centre urbain. Il s'avère d'ailleurs, et cela résulte d'une étude des comités de coordination de la région bruxelloise, que le nombre de virages est plus élevé dans cette région qu'ailleurs, que le nombre de tuberculoses évolutives est en croissance, imputable, semble-t-il, au plus grand mouvement de la population qui existe dans cette région. Des mesures adéquates devraient y être prises d'urgence afin de pallier certaines erreurs.

Je ne m'attarderai pas longtemps dans le secteur de la prévention, celui-ci étant, en partie du moins, communautarisé. Toutefois, je voudrais encore insister, comme je l'ai déjà fait le 21 octobre 1976, il y a plus de quatre ans, par une interpellation à cette tribune, sur la nécessité d'envisager rapidement des mesures de protection de la femme enceinte afin de lui éviter les conséquences, souvent très coûteuses, de la mise au monde d'un enfant handicapé.

Les mesures à mettre sur pied sont simples et de deux ordres seulement et elles ne sont pas à l'origine de nouvelles grosses dépenses; celles-ci seraient bien sûr compensées par la diminution des soins à donner aux nouveau-nés des suites de l'accouchement.

Première mesure: surveillance médicale plus appropriée de la femme enceinte rendue éventuellement obligatoire pour pouvoir bénéficier de la prime d'accouchement; cette mesure est indispensable pour prévenir la prématurité.

Deuxième mesure: instaurer une forme de repos obligatoire dans la période qui précède l'accouchement.

Il faut pourtant savoir que l'obligation de prendre six semaines de repos avant la naissance n'est pas la seule solution, dans la mesure où beaucoup de prématurés naissent avant ces six semaines. Il faudrait donc, de plus, comme cela est réalisé dans plusieurs pays, œuvrer pour prévenir la prématurité et donc forcer une future mère avec grossesse à risque, décelée par des visites médicales régulières, à se reposer en lui donnant l'aide pour qu'elle puisse le faire. Il coûte moins cher à la société de payer quelques semaines de repos à une travailleuse que d'assurer la rééducation de son enfant pendant des dizaines d'années.

Dans la discussion du projet de loi relatif aux propositions budgétaires 1979-1980, nous avons voté l'article 209 qui concerne l'agrégation spéciale qui peut être accordée aux services intégrés de dispensation de soins à domicile et aux maisons de repos agréées pour personnes âgées, pour la dispensation d'un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter. Cette agrégation spéciale, assortie d'une intervention pécuniaire, doit normalement diminuer le nombre de journées d'entretien en milieu hospitalier.

A cette occasion déjà, nous avons attiré votre attention, Monsieur le Ministre, sur la difficulté qu'il y a à évaluer le niveau des soins à prendre en considération et sur le risque qu'il y a à voir un grand nombre de maisons de retraite introduire une demande d'agrément afin de bénéficier de subsides.

Aussi je vous pose la question suivante: « Ne verra-t-on pas dans l'avenir se réaliser un réseau d'établissements parallèles et concurrentiels aux établissements gériatriques existants dont la gestion et l'équilibre financier sont déjà précaires? »

Monsieur le Ministre, vous connaissez les difficultés qu'éprouvent les institutions hospitalières à équilibrer leur budget.

Les causes en sont multiples; on peut y relever soit des fautes de gestion administrative soit le refus délibéré du corps médical de participer à une surconsommation rentable, soit les charges financières cumulées, et donc croissantes, occasionnées par les retards de remboursement des prestations de santé par les mutuelles ou l'Ami et les différences qui existent entre le prix prévisionnel de la journée d'entretien et le coût réel. Vous avez promis d'y remédier, du moins partiellement, dans les prochaines semaines; en attendant votre réponse, Monsieur le Ministre, nous nous demandons qui financera ce déficit global si important.

En ma qualité de président de CPAS, je souhaiterais encore vous poser une question qui a trait à la politique sociale dans le pays.

La loi organique du 8 juillet 1976 donne aux CPAS le pouvoir de dispenser l'aide sociale sous toutes ses formes. Les missions de ces centres ont été élargies pour répondre à toutes les demandes d'ordre médical, social ou psychologique. Pour ce faire les administrations ont dû étoffer leurs services car effectivement le droit à l'aide sociale a considérablement accru le travail administratif et social.

Malgré toutes ces dispositions, le législateur n'a pu trancher le conflit latent entre les administrations communales et les centres publics de l'aide sociale: aucun des deux pouvoirs n'a l'exclusivité en matière d'aide et il s'est créé un peu partout des services parallèles: gestion de crèches, services aux familles, centres pour personnes âgées, repas sur roues, aide aux personnes âgées à domicile, etc.

Ne croyez-vous pas, Monsieur le Ministre, qu'une rationalisation est indispensable pour réaliser ici aussi des économies tant réclamées dans les autres secteurs. Nous sommes convaincus qu'il doit être possible d'unifier les services d'aide sociale dans chaque commune en associant dans un même but toutes les personnes de bonne volonté en faisant abstraction de toute considération personnelle.

Nous vous demandons instamment d'œuvrer dans ce sens, Monsieur le Ministre, car nous sommes inquiets de voir se perpétuer une politique sociale dispendieuse en une période de restrictions nécessaires.

Permettez-moi encore de dire un mot à propos de l'homéopathie, sujet très à l'ordre du jour s'il en est.

J'ai entendu récemment ici même le témoignage d'un patient vantant les bienfaits d'une médecine dite parallèle. Mon but, aujourd'hui, n'est certes pas de contester les résultats d'une telle thérapie, mais je souhaite attirer l'attention des membres de cette assemblée sur le danger qu'il y a à tirer des conclusions sans doute hâtives de tels exposés et d'en déduire qu'il s'agit là d'une nouvelle façon de traiter ayant fait ses preuves d'un point de vue scientifique et donc pouvant apporter toutes les garanties de sérieux. Mon propos n'est pas de critiquer ni de crier au miracle.

Les progrès de la médecine dans une société de plus en plus informée ont conduit, et je le regrette, à la disparition du médecin de famille. D'un côté, les matières de plus en plus étendues et les exigences croissantes d'une bonne médecine n'ont plus permis aux individus d'accumuler les connaissances nécessaires à l'exercice de tout l'art médical; un partage devenait indispensable. D'un autre côté, l'instruction, la demande de précisions dans le diagnostic ont porté les intéressés à consulter les maîtres spécialisés et à délaisser le bon médecin de famille. Ce phénomène est général dans les pays industrialisés; il a des avantages et des inconvénients. Parmi ceux-ci, il faut bien reconnaître le manque de personnalisation de la pratique médicale, surtout dans les institutions hospitalières. Le médecin généraliste, ancienne formule, jouait dans ce domaine un rôle primordial; il connaissait la famille dans laquelle il était reçu en ami et en confident; il savait de son côté user de moyens psychologiques et de méthodes médicamenteuses rassurants, apaisants qui en faisaient un protecteur, un homme de confiance; le médecin de famille était plus un homme de l'art qu'un scientifique.

C'est dans ce domaine que la médecine classique, moderne, a des lacunes, car les patients ont besoin de ce réconfort moral, psychologique et ils vont le chercher ailleurs.

Certains groupes médicaux se sont créés qui ont compris ce besoin; les groupes Balint en sont un exemple: traiter le corps et l'esprit; il faut être complet.

Le recours aux médecines parallèles à la même origine; c'est une constatation; je dois donc leur reconnaître une certaine utilité, et même une utilité certaine dans les cas désespérés.

Ce qui n'empêche pas que je formulerai deux critiques envers les médecins qui pratiquent ces méthodes.

La première a trait à l'utilisation de méthodes empiriques alors que la médecine moderne dispose de moyens et de drogues indubitablement efficaces, ce qui se traduit en pratique par l'aggravation de maladies ou par des cas de mort par négligence.

La seconde concerne les médecins qui, sous prétexte d'user de thérapie particulière, exigent des honoraires surfaits et refusent de signer les documents de mutuelle nécessaires au remboursement des frais avancés par le patient; de tels abus, dans un but de lucre, sont intolérables et doivent être punis.

Monsieur le Ministre, votre réponse à cet intervenant m'est apparue comme hésitante; aussi, je serai très attentif aux dispositions législatives que vous envisageriez de prendre.

Devant tous ces points d'incertitude, mon groupe ne peut approuver votre politique. Il ne votera donc pas votre budget. (*Applaudissements sur les bancs du FDF-RW.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan de heer De Rore.

De heer De Rore. — Mijnheer de Voorzitter, Mijnheer de Minister, geachte collega's, ik weet niet of de minister van Volksgezondheid op dit ogenblik ongerust is of niet. Tot nu toe heeft immers nog niemand gezegd zijn begroting te zullen goedkeuren. Ik wil dat namens de fractie van de Vlaamse socialistische onmiddellijk bij het begin van mijn uiteenzetting doen.

Ik vind daartoe een reden, Mijnheer de Minister, omdat ik wel kritisch blijf, ongeacht de verdiensten die u als minister van Sociale Voorzorg en Volksgezondheid, sectoren waarvoor wij een gezamenlijke belangstelling koesteren, op een ernstige wijze heeft verworven.

De ervaring die ik in de Senaat heb opgedaan heeft mij geleerd dat de bevoegdheidsspreiding voor vele maatschappelijke materies over verschillende departementen, het Parlement en speciaal de Senaat in de onmogelijkheid plaatst deze problematiek ten gronde te bespreken.

Het ware ongetwijfeld leerrijk na te gaan in hoeveel regeringsverklaringen reeds een coördinatie van het gehandicaptenbeleid werd beoogd. Omdat deze coördinatie nog niet is gerealiseerd is er ook nog niets gewijzigd inzake de beleidsstructuren, behalve dan de verschuiving van de gepersonaliseerde aspecten naar de gewestparlementen toe.

De minister tot wie ik mij richt heeft de unieke kans om een historisch figuur te worden in onze sociale geschiedenis. Hij is terzelfder tijd minister van Sociale Voorzorg en van Volksgezondheid. Wanneer hij het wil kan de beloofde gelijkschakeling van motorisch en mentaal gestoorde onder zijn beleid worden gerealiseerd. Wij hopen dat hij hiervoor terdege zal ijveren. 1981 is immers het Jaar van de minder-valide. Mijn uiting van ontgoocheling die ik aanvankelijk liet blijken kan ik duidelijk illustreren op grond van toestanden binnen het sociale veld van de minder-validen.

De minister zal ongetwijfeld verwijzen naar sommige van zijn collega's voor het antwoord op de volgende vragen:

Worden in de sociale woonwijken of flatgebouwen die opgetrokken worden door de Nationale Landmaatschappij of door de Nationale Maatschappij voor de Huisvesting voldoende woningen of appartementen gebouwd voor minder-validen?

Kunnen de openbare telefoonkabinen niet toegankelijk worden gemaakt voor invalidenwagentjes?

Is het aanvaardbaar dat de kleurwisseling van verkeerslichten minder-validen en hoogbejaarden nauwelijks toelaat brede straten veilig over te steken?

Hoever staat het met de verplichte tewerkstelling van minder-validen in die openbare diensten die hun personeel niet langs het Vast Wervingssecretariaat moeten aanwerven? Ik denk hier niet alleen aan de gemeente- en provinciebesturen maar ook aan een niet te onderschatten lijst van instellingen van openbaar nut. Men zegt mij dat er meer dan dertig zijn, maar niemand kan mij de exhaustieve lijst bezorgen.

Kan er werkelijk geen openbare dienst worden aangewezen die exclusief bevoegd is voor onderzoek van de motorisch gestoorde die

rechthebbende kunnen zijn op vrijstelling van BTW en verkeerstaks wegens het gebruik van een personenwagen?

Waarom moet een aanvraagbundel voor tegemoetkomingen aan minder-validen nog steeds worden samengesteld door de gemeentebesturen en niet door de OCMW?

Waarom worden de tegemoetkomingen aan minder-validen nog steeds uitbetaald door het ministerie van Financiën en niet door de Rijkskas voor Rust- en Overlevingspensioen die daarvoor voldoende is uitgerust en bij mijn weten, daartoe bereid is? Die vraag werd reeds vroeger gesteld. Ik blijf aandringen totdat die regeling is getroffen. Er zijn nog andere problemen die onze aandacht moeten weerhouden. Het is voldoende gekend dat de Socialistische Partij gekant is tegen de afschaffing van de kinderbijslag voor het enig kind. Wat ons betreft, moet daarover niet gediscussieerd worden.

Ik vind bovendien versterking van ons standpunt in een vraag die ik aan de voorstanders ervan wil stellen. Dit enig kind kan gehandicapt zijn, het kan zijn het eerste kind of het laatste ten laatste blijvend kind uit een gezin met meerdere kinderen. Het kan ook het enige kind zijn ten laste van een invalide gezinshoofd. Het kan ook een al dan niet gehandicapte wees zijn of een fysisch meerderjarige invalide.

Willen de voorstanders van afschaffing van de gewone kinderbijslag ten gunste van het enig kind, ook de wezenuitkering, de verhoogde kinderbijslag ten gunste van de minderjarige gestoorde en de meerderjarige geestelijk gestoorde, en de verhoogde bijslag ten gunste van het enig kind van de invalide werknemer of zelfstandige afschaffen?

Verder doordenkend, komt men tot de vraag of deze zelfde school, bij wijze van logisch gevolg, ook het fiscaal abbatement van 5 pct. wegens de last van een enig kind, of van 10 pct. wegens de last van een enig zwaar gehandicapt kind, met een invaliditeitspercentage van 66 pct., wil afschaffen.

Nu wij toch op dit terrein beland zijn voel ik mij verplicht verder door te denken, niettegenstaande wij hier het bevoegdheidsveld van de minister van Financiën hebben betreden.

Maar de mentaal gestoorde blijft de beschermeling van de minister van Volksgezondheid. Ik weet dat deze categorie mensen uw attentie blijven wegdragen.

Het stelsel van fiscale abbatementen wegens gezinslast is nu reeds discriminerend en zal nog onrechtvaardiger worden.

Het is reeds discriminerend omdat de sociale onderlaag, die geen belastingen betaalt wegens te gering inkomen, dit niet geniet, terwijl de beter gestelde bovenlaag die wel belastingen betaalt wegens hogere inkomens, dit wel geniet. Uiteindelijk komt men tot een verhoogd inkomen voor de meer gegoeden en een verlies aan inkomen voor de behoeftigen. De niet-belastingplichtigen genieten inderdaad dat abbatement niet; dat zijn, onder meer, de rechthebbenden op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden, van het bestaansminimum, van sociale uitkeringen en ook de minder-validen.

Deze groep van niet-belastingplichtigen zal in de toekomst bestendig toenemen. Veroudering van de bevolking, dus vermeerdering van de gepensioneerden; bruggensioenen, het jachtige bedrijfsleven en onze levenswijze zorgen voor meer invaliden; automatisering en arbeidsbesparende maatregelen verzekeren ons hogere en blijvende werkloosheid.

De belastingplichtigen, en hiertoe behoren onze minder-validen niet, krijgen automatisch de toepassing van de voorziene abbatementen.

Maar ook hier werkt het systeem gebrekkig omdat de belastingvermindering op grond van percenten en barema's werd opgebouwd.

Het recht op vermindering is weliswaar beperkt tot een vast plafond, maar de vermindering ten gunste van gezinnen met één zelfde samenstelling wordt belangrijker naarmate het belastbaar inkomen dit vast plafond benadert, bereikt of overschrijdt.

Ten einde bondig het belang van deze fiscale regelen te schetsen, verwijs ik naar een studie omtrent de personenbelasting van het dienstjaar 1977 — inkomsten 1976. In 1977 bedroeg de totale last van de tariefverlaging voor personen ten laste 21,5 miljard frank. De gezinnen met zes kinderen ten laste, van de laagste categorie van belastingplichtigen, die logischerwijze over geringe koopkracht beschikken, kregen hiervan 61 miljoen. Degenen met een belastbaar inkomen dat het gestelde plafond overschreed, kregen hiervan 5,164 miljoen. De niet-belastingplichtigen kregen helemaal niets.

Het gehandicapte kind telt — gelukkig — voor twee personen ten laste of voor 10 pct. Ik heb echter willen aantonen dat het zwaar

gehandicapte kind in een gezin dat niet belastingplichtig is, geen verhoogde koopkracht betekent omdat de personenbelasting daar geen tariefvermindering kan toestaan, terwijl hetzelfde kind in een welvarend gezin wel verhoogde koopkracht geeft waar deze misschien reeds verzadigd is.

In mijn dienstbetoon ervaar ik dat de Dienst voor Tegemoetkomingen aan Minder-Validen bezig is met een herziening van ambtswege van de rechten van de erkende rechthebbenden. Dit valt zowel binnen de bevoegdheid van de minister van Sociale Voorzorg voor de motorisch gestoorde, als van die van de minister van Volksgezondheid voor de mentaal gestoorde, als van die van de gewestexecutieven voor de gepersonaliseerde rechten. Tot hiertoe lijkt het op een herziening van de rechten op grond van de bestaansmiddelen en niet van het verlies van geschiktheid. Ik kan hiertegen niet protesteren omdat het een reglementaire maatregel is.

Er zullen onvermijdelijk rechthebbenden worden uitgesloten vooral onder degenen die in het regime gekomen zijn vóór 1 januari 1975, datum waarop het koninklijk besluit van 24 december 1974 van kracht werd. Zo veronderstel ik toch. Dit geldt evengoed voor motorisch als voor geestelijk gestoorde.

Maar als ik geen reden heb om te protesteren tegen de herziening, heb ik toch wel reden om een belangrijke vraag te stellen. Is het de bedoeling besparingen te doen door uitsluiting van rechthebbenden die hun recht verliezen, of is het de bedoeling de vrijgekomen fondsen te besteden voor verbetering van het lot van de blijvende rechthebbenden? Indien het antwoord neen is op het eerste deel en ja op het tweede, zou het uiteindelijk neerkomen op een intern transfer van uitkeringen van minder behoeftigen, of niet meer gerechtigden, naar meer behoeftigen, en zou de budgettaire ingelaste post behouden blijven. Dat zou dan toelaten aan de werkelijke kansarmen meer te geven, aangezien de beschikbare post gelijk blijft, maar het aantal rechthebbenden zou verminderen. Misschien wordt het dan mogelijk de toegelaten bijverdienste uit arbeid op te trekken tot 225 000 of 250 000 frank per jaar — zoals reeds vroeger werd beloofd maar nog steeds niet gerealiseerd —, een vakantiegeld toe te kennen aan de minder-validen, wat nog steeds niet is gebeurd, en de rechten van mentaal en motorisch gestoorde gelijk te schakelen.

Zal 1981 ons ook het uniek dossier brengen waarover reeds zo lang wordt gesproken en de envormige invaliditeitschaal die eveneens al lange tijd ter studie ligt? Indien in uw exposé straks nog over andere gunstige initiatieven wordt gesproken, zullen we ons oor met sympathie te luisteren leggen.

Over het vestigingsprobleem van geneesheren kan nog worden gepraat, hoewel hierover reeds langdurig werd gediscussieerd in de Kamer. Ook vorige sprekers hebben hier over dit onderwerp gesproken. Ik wil uw aandacht vragen voor de vestigingswet van apotheken en apothekers. Hier zijn mistoestanden aan het groeien die dreigen onduidelijk te worden. Reeds nu mogen apothekers hun diploma in de lade bergen omdat er, enerzijds, vrijwel geen toelating tot nieuwe vestiging meer wordt verleend, en, anderzijds, alleen nog kapitaalcrachten een overname kunnen betalen. Een collega die mij hier op de tribune is voorafgegaan, heeft in dezelfde zin gesproken. Soms is deze overname — dit is geen geheim — verwikkeld in een ernstige fiscale fraude.

Een aanvraagbundel voor vestiging van een nieuwe apotheek moet worden gestaafd door een storting van 20 000 frank. Er zijn kandidaten die reeds verschillende malen vruchteloos deze 20 000 frank hebben gestort. Dit lijkt wonderwel op een uitputtingsmaneuver om gegadigden te ontmoedigen.

Er is ergens in uw diensten, of naast uw diensten, een commissie die advies moet geven omtrent de inplanting van nieuwe apotheken. Deze commissie schijnt geen rol bij te houden waarop de aanvragen in volgorde van ontvangst worden ingeschreven. Zo is het mogelijk dat een pas afgestudeerde erin slaagt een vrijgekomen of nieuwe apotheek te verwerven, terwijl een jarenlang zoekende op de keien blijft staan. Deze strategie zou zelfs toelaten een apotheek in reserve te houden voor eindejaarsstudenten.

Graag vernam ik van de geachte minister:

- Of het juist is dat soms lange tijd verloopt eer de aanvrager het — in de regel negatief — resultaat meegedeeld krijgt;
- Of het juist is dat vrijkomende apotheken verkocht worden aan niet-gediplomeerde kapitaalcrachten, die deze apotheek tegen woekerprijs verhuren aan een gediplomeerde, of de exploitatie zelf verzekeren dank zij de diensten van een aangeworven apotheeker;
- Of het juist is dat het advies van de commissie waarvan sprake voor de minister bindend moet zijn. Naar mijn mening heeft een ad-

vies slechts de kracht van een advies; in het andere geval zou deze commissie de ministeriële bevoegdheid zelf uitoefenen;

d) Of nu het ogenblik niet gekomen is om ook voor apothekers een bindende pensioengerechtigde leeftijd te bepalen — hetzelfde idee werd geopperd in verband met de pratikerende geneesheren — zodat dan toch de aflossing door jongeren versneld wordt;

e) Wat de uitvoerende macht *in globo* denkt van de gecommmercialiseerde praktijk van de verkoop van gevestigde posten met sociale functie die in werkelijkheid monopolieposities zijn omdat ze slechts voor geselecteerde burgers, dragers van bepaalde diploma's, toegankelijk zijn: notarissen, geneesheren, apothekers;

f) Of er in uw diensten een wachtlijst wordt aangelegd waarop de kandidaten in volgorde worden ingeschreven.

Het dagblad *De Morgen* van zaterdag 28 februari 1981 publiceert op bladzijde 2, in de linkerbovenhoek, een artikel: « Vaatverwijders, een miljardenverspillig. » Ik begin met een ootmoedige bekentenis van totale onbevoegdheid inzake geneeskunde en geneesmiddelen. Bij het artikel ontbreekt de naam van de steller doch de journalistieke ethiek en het risico van vervolging dat publicaties meebrengen, laten me toe de inhoud van het artikel te aanvaarden, tot het bewijs van het tegengestelde wordt geleverd. Er wordt geschreven dat « vaatverwijders immers niet alleen waardeloos zijn, ze staan ook een succesvolle behandeling in de weg ». Verder wordt geschreven dat deze geneesmiddelen een uitgave van bijna 3 miljard per jaar meebrengen voor de ziekteverzekering. De schrijver aanvaardt dat de goede trouw van veel geneesheren niet in het geding komt. Het artikel besluit met een opsomming van 26 geneesmiddelen, bij name geciteerd, die waardeloos zouden zijn.

Dergelijke publieke stelling stemt alleszins tot nadenken. Ze doet onvermijdelijk twijfel rijzen omtrent de degelijkheid van de geneesmiddelen die bij ons te koop worden aangeboden. Ze doet echter ook vragen rijzen omtrent de controle op de geneeskundige kracht van de geneesmiddelen en omtrent de handelsstroom van de geneesmiddelen in het algemeen binnen ons land.

In België zijn er toch instanties die de geneesmiddelen controleren op hun samenstelling en geneeskracht, of niet? Zo dergelijke controleorgaan niet bestaat, is de ziekte blootgesteld aan kosten die nutteloos zijn, of aan risico's van schade voor zijn gezondheid wegens het innemen van schadelijke geneesmiddelen. Zonder controle op de geneesmiddelen zou dit allemaal mogelijk zijn.

Zo die controle wel bestaat, wijst het artikel van *De Morgen* erop dat zij onbetrouwbaar is of dat het controleorgaan zijn opdracht met schuldige onverschilligheid vervult. Bestaat dergelijke controle op geneesmiddelen die in ons land worden geproduceerd en die worden uitgevoerd, en op geneesmiddelen die in het buitenland worden geproduceerd en in België ingevoerd?

Voor Benelux bestaat er toch een in Brussel gevestigd registratiebureau. Als lid van de Interparlementaire Raadgevende Beneluxraad heb ik aldaar onlangs nog een evaluatierapport omtrent deze dienst gevraagd. Ik meen dat het zin heeft in de Senaat een zelfde vraag te stellen. Ik hoop het gevraagde rapport te krijgen en heb de bedoeling, zo daartoe aanleiding mocht zijn, dit rapport in de Beneluxraad in bespreking te brengen.

In diezelfde Beneluxraad vroeg ik onlangs aandacht voor het probleem van de toediening van hormonen aan levend vee. Aanleiding hiertoe was de beroering in Europa omtrent de aanwezigheid van hormonen in kalfsvlees. Zeer recent nog hebben de studiegroepen van Alken en van Maastricht van zich doen spreken en kwam uw eigen beeld, Mijnheer de Minister, en dat van uw Nederlandse collega op het TV-scherm. Ik mocht zopas vernemen dat er vanmiddag daarover een interview zou zijn uitgezonden op de radio.

De controle op de toediening van hormonen moet gebeuren op staand vee, in de weide of in de stal. Ik meen te weten dat er op dit gebied een bevoegdheidsconflict bestaat tussen het departement van Landbouw en het departement van Volksgezondheid. Misschien kan deze bespreking aanleiding geven tot de beslissing dat het ministerie van Volksgezondheid deze controle moet uitoefenen. Het nemen van urinemonsters, zoals bij sportlui in verband met doping, zou het eenvoudigste middel zijn om de aanwezigheid van hormonen vast te stellen. Is het juist dat deze urinetest verboden is? Welke is de reden daarvan? Komt daarin weldra verandering?

Wil de geachte Minister bevestigen of er inderdaad kankerverwekkende hormonen worden toegediend? Zo u, Mijnheer de Minister, met uw gekende oprechtheid, verplicht zijt hierop positief te antwoorden, moet ik mijn vragenlijst nog verlengen.

Maakt onze wetgeving het mogelijk beslag te leggen op de hele stal van mestvee als blijkt dat aan bepaalde exemplaren schadelijke hormonen werden toegediend? Mag deze hele stal worden geslacht en

het vlees voor verbruik ongeschikt worden verklaard zonder schadevergoeding? Wordt de eigenaar voor de rechtbank gedaagd als een potentieel moordenaar, want dat is hij tenslotte? Worden zijn straf van vrijheidsberoving en boete verzwagd, zo hij weigert de leveranciers van deze hormonen bekend te maken?

Bovendien zou het verantwoord zijn de laboratoria en de verantwoordelijken hiervan buiten werking te stellen en de fysieke personen levenslang in de onmogelijkheid te stellen deze dodende praktijken voort te zetten door vernietiging van hun diploma en verlies van hun handelsbekwaamheid.

Ik mocht een paar maal allusie maken op mijn afvaardiging door deze Senaat als lid van de Interparlementaire Raadgevende Beneluxraad. Dat is van mijnentwege geen pretentie, maar een middel om erop te wijzen dat deze Raad aangaande de problemen van arbeid, sociale voorzorg en volksgezondheid, die voor onze drie landen gemeenschappelijk van belang zijn, in feite een brevet van onbekwaamheid krijgt, aangezien hij, sedert mijn aanwezigheid aldaar, nog nooit een advies in deze materies moest geven. (*Applaus op de banken van de meerderheid.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan de heer Peeters.

De heer Peeters. — Mijnheer de Voorzitter, Mijnheer de Minister, geachte collega's, in het regeerakkoord staat inzake het gezondheidsbeleid, dat: « de prioritaire uitbouw van de eerste lijnsgezondheidszorg zal worden bevorderd. Onderzoek naar aangepaste en doeltreffende organisatievormen van een eerste lijnsgezondheidszorg moeten worden aangewakkerd ». Voorts staat er « dat de vormen van verzorging buiten het ziekenhuis en inzonderheid de geëvalueerde thuisverzorging zullen worden uitgebreid ».

Een begroting is de materiële concretisering van een uitgestippeld beleid; zij geeft als het ware gestalte aan een voorgenomen beleidsvisie. Uit de kritische analyse van de begroting van Volksgezondheid zou dan ook moeten blijken in hoeverre het de regering, en inzonderheid zijn minister van Volksgezondheid en van het Gezin, menens is wat betreft deze fundamentele beleidsopatie tegenover ... promotie en de organisatie van de eerste lijnsgezondheidszorg. Eens te meer werd deze analyse echter voor ons een ontgoocheling en blijken regeerakkoorden vooral holle woordenkramerie te zijn zonder enige echte beleidsgerichtheid.

De geloofwaardigheid van uw begroting, Mijnheer de Minister, is er in geen geval mee gediend.

Wel werd er een Nationaal Onderzoeksprogramma gepatroneerd met als onderzoeksstaak de analyse van het proces van hulpverlening, zoals dit concreet vorm en inhoud krijgt tussen vraag en aanbod op het niveau van eerste lijnsgezondheidszorg. Van de conclusies van dit onderzoek zagen wij echter tot nog toe weinig of geen neerslag op het niveau van het beleid. En daar komt het tenslotte toch op aan.

Oorsprong en betekenis van het begrip eerste lijn moet worden gezocht in het denken over echelonnering van de gezondheidsvoorzieningen. Een dergelijke opdeling van de gezondheidszorg wordt voornamelijk gemotiveerd vanuit een meer efficiënt gebruik maken van voorzieningen, waarbij het begrip efficiënt dan weer verschillende betekenissen wordt toegemeten. Een consensus is geleidelijk gegroeid rond vier karakteristieken, namelijk: het niet-gespecialiseerd karakter, continuïteit, directe toegankelijkheid, ambulant of extramuraal karakter.

Inhoudelijk kan men stellen dat de eerste lijn in eerste instantie te maken had met de huisartsenproblematiek, van waaruit de noodzaak aan coördinatie, samenwerking, integratie met andere — somatische en psychosociale — voorzieningen werd gesteld, om uiteindelijk te resulteren in het globale orderings- en structureringsvraagstuk van de diverse ambulante, niet-gespecialiseerde, continue en direct-toegankelijke vormen van hulpverlening op de eerste lijn. Het versneld doorbreken van deze laatste fase heeft te maken zowel met de explosieve kostentoename in de gezondheidszorg, die vragen naar ordening, doelmatigheid, controle automatisch oproept, als met de ontwikkeling en verzelfstandiging van geestelijke gezondheidszorg en welzijnszorg, die aan coördinatie, samenwerking, taakverdeling tussen deze sectoren en de « klassieke » gezondheidszorg een dringend karakter verlenen.

Of het nu gaat om de revalorisatie van de huisarts, een betere kostenbeheersing, meer organisatorische efficiëntie, dan wel om het optrekken van de kwaliteit van de zorgen, één zaak staat evenwel vast: de eerste lijn wordt in toenemende mate als beleidsprincipe gehanteerd, waarlangs men een aantal actuele gezondheidsvraagstukken tot een oplossing wil brengen.

Aangezien de eerste lijnsgezondheidszorg een onderdeel vormt van het ruimere systeem van gezondheids- en welzijnszorg, zullen de ter

zake gehanteerde principes meestal in het verlengde liggen, een weerspiegeling betekenen van een breder beleidshandelen. Zo ligt de eerste lijn, als onderdeel van een genationaliseerde en gesocialiseerde gezondheidszorg, zoals wij dit bijvoorbeeld in Engeland kennen, duidelijk verschillend gedefinieerd en gestructureerd in vergelijking met de eerste lijn, die de karakteristieke weerspiegelt van een klassiek vrije-marktmodel, zoals in de Verenigde Staten.

Daarnaast zou men op de afwijkende meningen over finaliteit en inhoud van eerste-lijnszorg kunnen wijzen bij bijvoorbeeld ziekenfondsen, kruisverenigingen, artsensyndicaten en ministeriële diensten in eigen land.

Tegen deze achtergrond is het dan ook een speciaal riskante onderneming het beleidsprincipe van de eerste lijn aan de orde te stellen, alsof het hier om een monoliete, unidimensionele, zuiver technische aangelegenheid zou gaan. Dit risico op selectiviteit en vertekening kan enigszins worden ondervangen door een beroep te doen op de standpunten van de Wereldgezondheidsorganisatie, die het afgelopen decennium op dit terrein een bijzondere activiteit aan de dag heeft geleegd.

Het standpunt inzake de eerste-lijnsgezondheidszorg van de Wereldgezondheidsorganisatie is niet zomaar een standpunt of beleidsprincipe te midden van de vele andere; veeleer stelt de Wereldgezondheidsorganisatie een globaal referentiekader, waarop de nationale beleidsprincipes met betrekking tot de eerste-lijnszorg in mindere of meerdere mate afgestemd zouden moeten worden.

De uitgangstelling vindt haar meest kernachtige verwoording in de beginselverklaring van de Wereldgezondheidsorganisatie die ik citeer: «Op grond van zowel overwegingen van kostprijs als op grond van humanitaire overwegingen, worden de meeste vormen van gezondheidszorg het best verstrekt door hen die een algemene opleiding hebben genoten eerder dan een gespecialiseerde vorming, door hen die eerder een integrale dan een specialistische houding aannemen tegenover ziek-zijn bij de mens, door hen die in staat zijn op een efficiënte wijze de nodige zorgen te verstrekken tegen de laagste kostprijs, door hen die werken vanuit plaatsen waar zij patiënten kunnen behandelen op een ambulante en aan-huis-basis, eerder dan in institutioneel verband, en door hen die overleg plegen met, en deze werkwijze uitbouwen in samenwerking met de vertegenwoordigers van de plaatselijke gemeenschappen.

Zorgen, die op deze wijze worden verstrekt, zijn in de overgrote meerderheid van de gevallen goedkoper, beter en meer aanvaardbaar voor hen voor wie zij zijn bedoeld, dan zorgen die gebaseerd zijn op kostelijke, hoogtechnologische ziekenhuisvoorzieningen, op groten-deels fragmentaire, gespecialiseerde zorgenverstreking en waar de mogelijkheid tot plaatselijke inspraak en vertegenwoordiging in besluitvormende organen beperkt is of onbestaand.»

Aldus de beginselverklaring van de Wereldgezondheidsorganisatie over de eerste-lijnszorg.

Binnen deze uitgangstelling weerspiegelen zich de belangrijkste beleidsprincipes met betrekking tot eerste-lijnszorg. Deze uitgangstelling wordt vooral geconcretiseerd rond vier duidelijke grondprincipes: behoeftegerichtheid, gemeenschapsparticipatie, efficiëntie en integratie.

Gezondheidsbehoeften dienen het uitgangspunt te vormen voor de planning en de organisatie van het zorgaanbod. Op deze behoeften dient zich een taakverdeling te bouwen enerzijds tussen professionele zorgenverstrekkers onderling, anderzijds tussen deze zorgenverstrekkers en niet-professionele krachten. Wij stellen echter vast dat de gezondheidszorg integendeel steeds meer haar eigen weg dreigt te gaan en als zodanig dreigt losgekoppeld te geraken van de gezondheidsbehoeften. Eerste-lijnszorg kan hier orde op zaken stellen en het evenwicht tussen vraag en aanbod herstellen.

In tweede instantie betekent de zorg voor onze gezondheid een gemeenschappelijke opdracht, voor professionele hulpverleners en betrokkenen, zowel individueel als collectief. De feitelijke situatie releveert daarentegen echter een toenemende professionele dominantie op het terrein van de gezondheidszorg, waarbinnen van enige gemeenschapsparticipatie nauwelijks sprake kan zijn. Op deze wijze worden betrokkenen herleid tot passieve ontvangers van gezondheidszorgen, waarvan vorm, inhoud, omvang en prioriteiten der middelen buiten hen om worden bepaald. De kans op ont koppeling tussen aanbod en behoeften neemt hierdoor ook hier opnieuw aanzienlijk toe. Eerste-lijnszorg poogt daarentegen uitdrukkelijk de hulpverlening vanuit en in overleg met de lokale gebruikers te concipiëren en dient daarom ook in de vereiste organisatorische vormgeving te voorzien om de samspraak tussen aanbieders en verbruikers te structureren.

Naast — en deels in plaats van — een dure, hoogtechnologische en gespecialiseerde geneeskunde dient de eerste-lijnszorg, als derde principiële krachtlijn, te streven naar een meer adequate en efficiënte aan-

wending van alle beschikbare middelen om gezondheid te bevorderen, ziekte te voorkomen en te genezen. Aansluitend bij dit efficiëntieprincipe moet de eerste lijnszorg, om niet alleen efficiënt maar tevens effectief te zijn, een eigen bijdrage leveren om sociale veranderingsprocessen aan de gang te brengen, waarvan een significant effect op de gezondheid mag verwacht worden.

Als vierde beleidsprincipe dient de eerste-lijnszorg niet te worden gezien als een geïsoleerde benadering binnen de gezondheidszorg, op zichzelf draaiend en terend op eigen rationaliteiten, maar als basis en als draaischijf van een geïntegreerd en comprehensief zorgenapparaat. Aldus vormen behoeftegerichtheid, gemeenschapsparticipatie, efficiëntie-effectiviteit en integratie het principiële kader, waarbinnen de Wereldgezondheidsorganisatie een beleid met betrekking tot eerste-lijnszorg tot ontwikkeling wil brengen. Een beleid dat uiteraard binnen de nationale systemen van gezondheidszorg zou moeten worden vertaald, ingepast en uitgevoerd. De vaststelling dat het globale beleidsprincipe van eerste-lijnszorg een nationale vertaling vergt, vraagt dan ook om een actuele terreinverkenning van de eerste-lijnszorg als beleidsprobleem in België.

Deze terreinverkenning kan op tweeërlei wijze worden aangepakt. In de eerste plaats door de bestaande bredere structuur van het zorgensysteem, waarbinnen de eerste-lijnszorg zich noodzakelijkerwijze plaatst, op een aantal vitale punten af te tasten. Daarnaast door aandacht te geven aan de wijze waarop men in België over het fenomeen eerste-lijnsgezondheidszorg spreekt en schrijft, om aldus die zich snel ontwikkelende ideologie van de eerste lijn op te sporen, het geheel namelijk van opvattingen, verwachtingen, legitimaties en opties, waarin het beleidsdenken over eerste-lijnszorg in België verpakt ligt en uitgestald wordt.

Wat de structuur van de eerste-lijnszorg in België betreft, is men het er blijkbaar in dit land over eens dat onze gezondheidszorg sedert jaren zwaar ziek is, maar over de diagnose lopen de meningen sterk uiteen.

Bij het opmaken van de structuurschets van de Belgische gezondheidszorg deed het reeds vermelde Nationale Onderzoeksprogramma in hoofdzaak en bij voorkeur een beroep op overheidsdocumenten onder meer de bestaande beleidsrapporten-Petit, -Dejardin en -Delpérée en op enkele schaarse buitenlandse studies over ons gezondheidssysteem. Hierdoor kon men vermijden onmiddellijk te verzanden in de ideologische controversen, waar het gezondheidsbedrijf in dit land bol van staat. Overigens schuift op deze wijze ook veel uitdrukkelijker het beleidskader op de voorgrond, waarbinnen het maatschappelijk-politiek gebeuren rond eerste-lijnszorg zich afspeelt. De grote lijnen van deze structuurschets van de Belgische gezondheidszorg zijn: het pluralistisch karakter ervan, de belangrijke rol die hierin de ziekteverzekering speelt, de belangenconflicten die hierbij aan het licht treden tussen de verschillende betrokken machts-groepen en het bijna onvoorstelbaar gebrek aan enige planning van onze gezondheidszorg. De globale indruk van het Belgisch systeem van gezondheidszorg is er inderdaad allereerst een van ingewikkeldheid en gebrek aan coördinatie. De versnippering van diensten en de afwezigheid van een duidelijk beleid zijn reeds lang de kenmerken van onze gezondheidspolitiek.

Dit zogenaamd pluralistisch karakter van onze gezondheidszorg manifesteert zich onder meer in de vrije en autonome ontwikkeling van een aantal vitale sectoren, het parallel gedijen van een openbaar en een vrij circuit van voorzieningen, het ideologisch pluralisme of de verzuiling, die blijkbaar geen enkele sector van het maatschappelijk leven ongemoeid laat.

Naar de eerste lijn toe betekent dit zogenaamd pluralistisch karakter zowel de mogelijkheid om snel een aantal losse, autonome en spontane initiatieven tot ontwikkeling te brengen, als de onmogelijkheid om op korte termijn tot een geïntegreerd eerste-lijnsprogramma met een duidelijke organisatiestructuur te komen.

Een tweede krachtlijn van de Belgische gezondheidszorg is het overwegend belang van de ziekteverzekering in ons systeem. Ziekteverzekering en gezondheidsbeleid mogen niet met elkaar worden verward, maar de feiten wijzen op een toenemende verstrengeling tussen beide in ons land.

Het belang van de ziekteverzekering in het gezondheidsbeleid heeft voor de eerste lijn op zijn minst de volgende consequenties: een deels bestaat het risico, dat het beleidsproces rond de eerste lijn direct en uitsluitend in termen van kosten, uitgaven en financiering wordt gesteld met veronachtzaming van objectieven op korte en lange termijn; anderdeels is het niet ondenkbeeldig dat, omwille van de precaire financiële situatie van diezelfde ziekteverzekering, elk beleidsproces met betrekking tot de eerste lijn voorlopig afketst op het zogenaamde kostprijsargument.

Derde krachtlijn: de behoeftenconflicten van de machtsgroepen. In de arena van ons gezondheidsbeleid bewegen zich inderdaad een opmerkelijke aantal machtsgroepen, met labels als ziekenfonds, artsen-syndicaat, confederatie van verzorgingsinstellingen, kruisvereniging, farmaceutische bond enz., labels waaronder zich monopolistische groepen bevinden, die niet alleen compromissen sluiten, maar ook hun wil tot wet maken. Belangrijk is nu niet het bestaan op zichzelf van dergelijke pressiegroepen, maar wel de vaststelling dat met de jaren een aantal van deze groepen zich in alle mogelijke officiële beleidsorganen wisten in te nestelen en dus van binnenuit het gezondheidsbeleid orkestreren en onder controle houden. Met deze machts-groepen op de achtergrond kan men zich afvragen op welke maatschappelijke mobilisatie een eerste-lijnsbeweging in België redelijkerwijze mag rekenen.

Vierde grote structuurlijn van ons Belgisch gezondheidsbestel: een schromelijke gebrek aan planning. Wij stellen inderdaad vast, hoe in de meeste vitale sectoren van ons zorggebeuren, vrije, autonome en spontane initiatieven en ontwikkelingen rustig kunnen gedijen. Met alle gevolgen van dien voor kosten, versnippering, overlapping, gebrek aan coördinatie en dergelijke meer, zonder dan nog van kwaliteitsbewaking of behoeftenoriëntatie te gewagen. Dit moet onmiskenbaar in verband worden gebracht met de vermelde aanwezigheid van machts-groepen, die er geregeld alle belang bij hebben om elke vorm van overleg, coördinatie of planning af te wijzen.

De heer Boey, ondervoorzitter, treedt als voorzitter op

Bij afwezigheid van enige planning met betrekking tot de eerste-lijnszorg, kunnen aldus een aantal initiatieven zich rustig institutionaliseren op deze eerste lijn en machtsposities tot ontwikkeling brengen. Dit alles levert het risico op, dat het eerste-lijnsbeleid een typische aanenrijging van compromissen dreigt te worden, de naam beleid onwaardig.

De heer Dhoore, Minister van Sociale Voorzorg en Volksgezondheid. — Mijnheer Peeters, ik wilde toch graag iets vragen. U spreekt over een willekeurige groei, een wildgroei van alle mogelijke initiatieven, zonder planning. Geef eens een voorbeeld daarvan, behalve dan de vestiging van huisartsen.

Ik meen uit uw betoog onrechtstreeks te kunnen afleiden dat u pleit voor een vestigingswet.

De heer Peeters. — Inderdaad, Mijnheer de Minister, ik stel voor de vestiging van huisartsen te regelen, wat het aanbod aangaat. De analyse die ik hier probeer te geven handelt echter over het volledig niet-inspelen, zowel van de kwaliteit als de kwantiteit van het aanbod op de vraag, en dit over de hele eerste lijn.

Daar concretiseert heel mijn betoog zich rond. De voorbeelden daarvan zijn legio: de structurering van de huisartsenpraktijk; het onderscheid tussen huisbezoek en raadpleging; de maatregelen die van de huisarts op dit ogenblik een van de duurste artsen hebben gemaakt door het selectief optrekken van het matigingsticket; de bijna onmogelijke situatie waarin de eerste lijn, en vooral de huisarts zich bevindt tegenover de brede mogelijkheden van de hele reeks specialisten en specialiteiten die zich aanbieden met een gelijkwaardig aanbod op de hoogte van de eerste lijn, waar alle mogelijke ingangen zijn, maar waar de uitgangen op dit ogenblik niet bekend zijn.

Alleen al daarover zou ik een urenlange uiteenzetting kunnen houden die ons heel wat dichterbij de essentie van de zaak zou brengen.

Het doel van mijn betoog was enkel aan te tonen dat het niet voldoende is een paar beleidsopties in te schrijven in een regeerakkoord en dan met de volgende begroting voor de dag te komen die helemaal niet aansluit bij deze primordiale en prioritaire beleidsvisie.

Samenvattend kunnen wij dus zeggen dat pluralistisch karakter, belang van de ziekteverzekering, aanwezigheid van machts-groepen en gebrek aan planning samen het wazige, bizarre structurele kader vormen, waarbinnen de eerste lijn in ons zorgsysteem enige profilering en gestalte moet zoeken te krijgen.

Naast deze structurele kenmerken wordt onze eerste-lijnszorg gekarakteriseerd door een ideologische dimensie, met name een reeks collectieve opvattingen, verwachtingen, legitimaties en opties over de eerste lijn als beleidsopgave. Een dergelijke ideologie modelleert niet alleen het denken, maar ook en in het bijzonder het beleidshandelen, waarin de eerste-lijnszorg vorm en inhoud zal moeten worden gegeven. Gegeven het pluralistisch karakter van de Belgische gezondheidszorg mag men hier redelijkerwijze een veelheid van ideologieën verwachten. Te meer omdat een aantal van de reeds genoemde belangengroepen hun aanwezigheid op een eerste lijn « in wording » reeds

gewaarborgd hebben via initiatieven, voorzieningen en hulpverleners. Het is dan ook logisch, bij deze ideologische benadering, zich te richten op de rationaliteiten, de opvattingen en de objectieven van deze verschillende belangengroepen. Zeker bij de ideologische benadering van het Belgisch gezondheidsbestel dat over geen enkele duidelijke omschreven beleidsnota beschikt, waaruit de officiële ideologie met betrekking tot eerste-lijnszorg zou kunnen worden afgeleid.

Verder dan enkele officiële verklaringen in de zin van « de prioritaire uitbouw van de eerste-lijnsgezondheidszorg zal worden bevorderd », zoals ik bij het begin van mijn uiteenzetting uit het regeerakkoord heb geciteerd, reikt het Belgisch beleid vooralsnog niet. Met andere woorden, men zal de ideologie van de eerste lijn voornamelijk, zoniet uitsluitend, moeten zoeken bij de betrokken belangengroepen. Dit levert in de resultaten van het genoemde Nationale Onderzoeksprogramma volgende balans op:

Allereerst is het duidelijk dat in België een uniforme opvatting over en omschrijving van de eerste lijn ontbreekt. De verschillende belangengroepen hanteren duidelijk een verschillende definitie van eerste-lijnszorg.

Ten tweede ontbreekt in België een globale visie op de eerste lijn. De betrokken belangengroepen spreken niet alleen een eigen verschillende taal. Zij hanteren ook een selectieve taal, dit wil zeggen de eerste lijn wordt overwegend, zoniet uitsluitend, vanuit de eigen marktpositie aangebracht.

Een derde vaststelling is dat de vraag naar directe toegankelijkheid van de verschillende voorzieningen en hulpverleners verschijnt als een ideologische constante in het gesprek. Eerste-lijnszorg wordt dan ook in eerste instantie vertaald in termen van directe toegang en niet in termen van behoeften of kwaliteitsverbetering. De betrokken belangengroepen definiëren immers de eerste lijn en ook hun beleid vanuit de eigen toeleveringsmogelijkheden op de eerste lijn.

Een vierde vaststelling is dat de eerste lijn in België zich vooral aandient als een aangelegenheid van coördinatie. De meeste belangengroepen delen inderdaad de mening dat het absolute vrijemarktmodel op één of andere manier moet worden bijgeschaafd en gecorrigeerd. Coördinatie verschijnt hier wel als sleutelwoord, maar de concrete opvulling hiervan vertoont opnieuw een brede waaier aan opvattingen. De meningen blijven tenslotte uiteenlopen over de vraag, hoe en door wie deze coördinatie moet worden georganiseerd.

Vijfde vaststelling is de geringe probleemgevoeligheid met betrekking tot de taakomschrijving, die wij bij de verschillende belangengroepen constateren.

Deze vijf-punten balans over de eerste-lijnsideologie in België biedt een uitstekende illustratie van de stelling — en ik citeer hier opnieuw uit één van de beleidsnota's van de Wereldgezondheidsorganisatie — dat eerste-lijnsgezondheidszorg niet enkel verschillend gestructureerd is als gevolg van maatschappelijk-politieke verschillen, maar dat de eerste-lijnszorg ook op verschillende wijzen wordt gedefinieerd. Meer nog, deze verschillen bestaan niet alleen tussen gemeenschappen, maar ook binnen in iedere gemeenschap, waar eerste-lijnsgezondheidszorg dikwijls verschillend gedefinieerd wordt door professionele zorgverstrekkers, door regeringen, door organisaties, door patiënten en door de verschillende leden van de gemeenschap, gebaseerd op de visie van iedere groep betreffende eigen belangen en eigen opvatting over hun rol in en hun nood aan gezondheidszorg.

Uiteindelijk moet in dit Belgisch overzicht ook de afwezigheid van nagenoeg iedere van de reeds besproken wereldgezondheidsorganisatie-beleidsprincipes worden onderstreept: behoeftegerichtheid, gemeenschapsparticipatie, effectiviteit en efficiëntie, integratie zijn inderdaad ver te zoeken in de Belgische eerstelijns-ideologie.

Mijnheer de Minister, uit de analyse van uw begroting van Volksgezondheid voor 1981 blijkt, spijtig genoeg, andermaal dat een beleid naar de uitbouw van een behoeftengerichte, efficiënte, geïntegreerde eerste-lijnsgezondheidszorg toe, nog steeds op het niveau van met de mond beleden en in regeerakkoorden uitgetypte intentieverklaringen is blijven steken. Dit is slechts één vaststelling, maar een zeer belangrijke. Het is immers de vaststelling van een obstinate voortzetting van een gezondheids- en welzijnsbeleid waartegen de Volksunie reeds jarenlang de stem verheft, maar daarbij klaarblijkelijk tot op het huidige ogenblik nog steeds blijft preken in de woestijn. (*Applaus op de banken van de Volksunie.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan de heer Vannieuwenhuyze.

De heer Vannieuwenhuyze. — Mijnheer de Voorzitter, Mijnheer de Minister, Dames en Heren, graag zouden wij ter gelegenheid van de bespreking van de begroting van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1981 enkele beschouwingen maken in

verband met de programmatie van de ziekenhuizen, de verzorgingsdiensten en de financiering van deze diensten.

Volgens uw beleidsnota, Mijnheer de Minister, weergegeven in het verslag van de heer Hancké, zou er in vergelijking met de kwantitatieve criteria voor de programmatie van de onderscheiden ziekenhuisdiensten in ons land nog een globaal overschot zijn van nagenoeg 10 000 bedden. Dit overschot zou zich bevinden in de zogenaamde « acute diensten » en in mindere mate ook in de psychiatrische ziekenhuizen. Er zou wel een tekort zijn aan bedden in de sector van de geriatrie en de chronische ziekten.

Ruim zes jaar zijn de psychiatrische ziekenhuizen nu in de ziekenhuiswet opgenomen. Dit was het startsein voor een globaal overheidsplan van vernieuwing in de psychiatrie: het aantal ziekenhuisopnemingen moest drastisch worden verlaagd door een zo groot mogelijke opvang in de extramurale diensten voor geestelijke gezondheidszorg en in voorzieningen voor partiële ziekenhuisopname. Via nieuwe erkenningsnormen en de dwingende planning werden slechts 14 000 bedden tot de vernieuwde intramurale psychiatrie toegelaten, wat een afbouw van meer dan 10 000 bedden over heel België, waarvan ongeveer de helft in Vlaanderen, noodzakelijk maakt.

In het overheidsplan had men echter met de soms zeer lang in deze instellingen verblijvende patiënten die niet in aanmerking kwamen voor deze vernieuwde psychiatrie geen rekening gehouden. Deze vergetelheid is thans omgeslagen in een ernstige crisis van de psychiatrische instellingen en volslagen onduidelijkheid in verband met de volwassen mentaal gehandicapten en volstrekt onaanvaardbare oplossing voor de zwaar demente bejaarden, namelijk T-normen voor V-diensten in de psychiatrie.

Deze crisis werd overigens nog versterkt door een in de erkenningsnormen te smal berekend personeel-effectief, vooral in de langdurige en partiële ziekenhuisopname.

Uit het antwoord gegeven in de Kamer, Mijnheer de Minister, blijkt nu dat men erin geslaagd is slechts 1 pct. per jaar van de beschikbare bedden af te bouwen. Maar de groei van het aantal zwaar zieke patiënten is hierdoor niet afgeremd. Onvermijdelijk rijst hier de vraag: waar en door wie moeten deze, over het algemeen zware zieken, inmiddels worden opgevangen? Voor bepaalde regio's doen zich nu reeds problemen voor.

Wat de ziekenhuisbedden betreft voor acute gevallen, werd het voorbije decennium een bouwprogramma gemaakt van ongeveer 10 000 bedden, waarschijnlijk de 10 000 bedden die nu zullen worden geëlimineerd. Gemiddeld is een ziekenhuis nu ongeveer de helft groter dan hetzelfde ziekenhuis tien jaar geleden. Dit bouwprogramma betreft echter sporadisch nieuwe ziekenhuizen maar heeft overwegend betrekking op schaalvergroting. Deze schaalvergroting op haar beurt bracht geen nivellering tot stand tussen openbare en privé-ziekenhuizen. Volgens de cijfergegevens van de studiedienst van het ministerie van Volksgezondheid zou het gevolg zijn een lichte verschuiving ten voordele van de openbare sector in de klassieke 60/40-verhouding.

Wanneer u nu vooropstelt, Mijnheer de Minister, dat in vergelijking met de kwantitatieve criteria voor programmatie van de onderscheiden ziekenhuisdiensten er vooralsnog in ons land een globaal overschot is van nagenoeg 10 000 bedden en dat een vermindering van 5 pct. van het aantal ziekenhuisbedden in de acute sector zou moeten worden gerealiseerd, vragen wij ons toch af of de ziekenhuisinfrastructuur nog verder moet worden gecentraliseerd in grote medische concentraties, ofwel of het lokale, menselijke, toegankelijke ziekenhuis niet moet worden gerevaloriseerd.

De heer Leemans treedt opnieuw als voorzitter op

Met andere woorden, gaat het om de zware medische machine vol technologie en speerpuntgeneeskunde, of gaat het om de patiënt, de mens?

Wat de spreiding betreft van de ziekenhuisvoorzieningen voor acute opnamen, kunnen we toch vaststellen dat de wetten van 1963 en 1973 op de ziekenhuizen er toch wel voor hebben gezorgd dat, vooral statistisch, de spreiding van de acute ziekenhuisbedden beter is nu dan tien jaar geleden.

Wij vragen ons toch af hoe 5 pct. vermindering van het aantal ziekenhuisbedden zal worden gerealiseerd. Zal men de erkenningsnormen van de verschillende afdelingen verlagen? Zal men ook die ziekenhuizen treffen waar er nu reeds een overbezetting is of zal men enkel denken aan afbraak waar er een bestendige onderbezetting is? Heel wat vragen worden hieromtrent gesteld zonder dat ooit een duidelijk antwoord wordt gegeven. Graag zouden wij hieromtrent toch,

zo mogelijk, Mijnheer de Minister, ietwat meer inlichtingen ontvangen.

De uitvoering van artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 zou de vermindering van de ziekenhuisbedden wellicht in de hand hebben gewerkt. Maar ook de bejaardenhuizen klagen omdat een door hen als noodzakelijk ervaren evolutie naar rust- en verzorgingstehuizen door de overheid onmogelijk wordt gemaakt of bemoeilijkt. Elke dag uitstel in de uitvoering van dit artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 weegt door in het nadeel van het bejaardentehuis, in het bijzonder van het privé-bejaardentehuis. Het aantal hoogbejaarden en zware-zorgenbehoevende bejaarden in het privé-bejaardentehuis blijven vaststaan van de Riziv-verzorging of moeten er zelf voor betalen, terwijl het OCMW-bejaardentehuis deze voor zijn rekening neemt en dus door de gemeenschap laat betalen. Nochtans zouden de bejaardentehuizen als nieuwe verstrekkers van gezondheidszorgen een grote rol kunnen spelen.

Ook de extramurale zorg en de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging werden onvoldoende aangemoedigd, zodat zij de nodige opvang en zorg voor velen, die medische zorgen nodig hebben, niet kunnen geven.

Mijnheer de Minister, moet ook niet een bijzondere inspanning worden gedaan om deze extramurale diensten uit te bouwen? Welke maatregelen worden hieromtrent in het vooruitzicht gesteld?

Een ander brandend en actueel probleem is de financiële rendabiliteit en leefbaarheid van de zieken en in een nog grotere mate, van de bejaardentehuizen, in het bijzonder de privé-bejaardentehuizen.

Voor deze laatste is de verblijfsdagprijs onderworpen aan de goedkeuring van het departement van Economische Zaken, dat blind blijft voor hun prijzenproblematiek en de geweldige prijsstijging omwille van de verhoging van het aantal hoogbejaarden en de bejaarden die intensieve zorgen nodig hebben, waardoor onder andere het indienst-nemen van gekwalificeerd personeel bijna onmogelijk wordt. De verliezen in deze sector zijn aanzienlijk en kunnen niet langer worden opgestapeld.

De situatie van de ziekenhuissector loopt gelijk met deze van de bejaardensector. De benarde financiële situatie van de ziekenhuizen en in het bijzonder van de privé-ziekenhuizen, kan men het best afleiden uit de financiële situatie van de OCMW-ziekenhuizen. Hier echter dekken de gemeenten het verschil van uitgaven en inkomsten van de 116 ziekenhuizen met 34 200 bedden van hun OCMW. Het departement van Volksgezondheid subsidieert een groot deel van de investeringen en betaalt 25 pct. van de verpleegdagprijs. Het Riziv betaalt 75 pct. van de verpleegdagprijs en de technische terugbetalingstarieven; de patiënt betaalt persoonlijke aandelen, supplementen en niet-terugbetaalbare verstrekkingen. Wat er dan nog te kort is, wordt door de gemeenten bijgelegd. Voor 1980 werd dit bedrag volgens de aanvankelijk ingediende begroting geraamd op 5,225 miljard frank. Voor het Vlaamse landsgedeelte betekende dit een opleg per patiënt en per bed om het deficit te dekken van 240 frank, voor Wallonië 436 frank en voor Brussel zelfs 561 frank.

Hieruit blijkt opnieuw overduidelijk hoe discriminatoir iedere overheidsmaatregel is die besparingen in de ziekenhuissector oplegt zoals deelplafonds, geglobaliseerde plafonds, algemeen plafond, superplafond in 1978, 1 pct. besparing, 5 pct. vermindering op de individuele plafonds, 20 pct. brandstofbesparing en nu nog 5 pct. beddenafbouw in de een of andere vorm.

Daartegenover worden steeds meer lasten aan de ziekenhuizen opgelegd: brand- en veiligheidsnormen, kwaliteitseisen, onthaaleisen, uitbouw van de sociale en pastorale begeleiding, steeds stijgende financiële lasten en verwijlntresten, hogere kosten door de vermindering van de verblijfsduur en de daardoor groter wordende *turn-over* van patiënten.

Daarbij komt dan nog de geldnood van het Fonds voor het bouwen van ziekenhuizen en medisch-sociale instellingen, waardoor heel wat ziekenhuizen de gepresenteerde rekeningen niet kunnen betalen aan de aannemers en extra verwijlntresten worden aangerekend.

Moeten wij dan nog wijzen op de thesaurie-financiering van de ziekteverzekeringen, die nu voor 90 pct. wordt gedragen door de ziekenhuizen die hiervoor zware kaskredietleningen moeten aangaan tegen zeer hoge intresten? Het vermijden van deze leningen zou zeker een onmiddellijke besparing van de ziekenhuiskosten kunnen tot gevolg hebben.

Al deze zaken treffen overwegend het geheel van de ziekenhuiszorg, maar vooral de privé-ziekenhuizen die met eigen middelen moeten rondkomen.

Het is geenszins onze bedoeling de kostenverschillen aan te tonen tussen officiële en privé-instellingen. Wel willen wij wijzen op de verschillen in ontvangsten en de strijd met ongelijke wapens die zich op

dit vlak manifesteert en voor de privé-instellingen totaal onhoudbaar wordt. Heel wat verzorgingsinstellingen verkeren in een ware paniekstemming.

Het zou ons aangenaam zijn, Mijnheer de Minister, mochten wij van u omtrent al deze problemen een geruststellend en afdoend antwoord ontvangen. (*Applaus op de banken van de meerderheid.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan minister Dhoore.

De heer Dhoore, Minister van Sociale Voorzorg en Volksgezondheid. — Mijnheer de Voorzitter, Dames en Heren, indien u akkoord gaat, zal ik in de eerste plaats twee algemene beschouwingen naar voren brengen en dan de vragen over Volksgezondheid en de vragen over Leefmilieu behandelen.

Mijn eerste opmerking houdt verband met de vraag naar de bevoegdheid die werd gesteld door de heren Cuvelier en De Rore en ook, in het bijzonder wat het leefmilieu aangaat, door de heer Deleek.

Inzake Volksgezondheid heb ik tableaux laten opstellen die in detail weergeven wie voor wat bevoegd is in de gemeenschappen, ook voor Brussel, maar nog niet nationaal. *A contrario* zou men kunnen zeggen dat wat men niet vindt in mijn zeer uitgebreide tableaux behoort tot de nationale bevoegdheid.

Mijnheer de Voorzitter, ik stel u voor die tableaux te zenden aan al degenen die er belang in stellen. Het ware wellicht goed ze te verspreiden langs de commissie voor de Sociale Voorzorg.

Wat in het bijzonder de vraag van de heer Deleek naar de vooruitzichten op het stuk van het leefmilieu aangaat, wil ik graag preciseren dat, ten eerste, de « milieueffect-rapportage-wet », waarvan het ontwerp sinds geruime tijd klaar is, thans wordt gecoördineerd door mijn collega verantwoordelijk voor de coördinatie van het leefmilieu-beleid, namelijk de heer Maystadt, minister van Wetenschapsbeleid. Wanneer u mij vraagt naar aanleiding van welke begroting men daarover kan van gedachten wisselen en vragen stellen, is het duidelijk dat dit kan gebeuren wanneer de begroting van mijn collega wordt besproken. Dat belet niet dat ik ook geïnteresseerd blijf in deze materie. Ook ik ben vragende partij omdat ik soms belangrijke nationale werken moet laten uitvoeren. De coördinatie gebeurt dus door mijn collega, met de gewesten en met mijzelf. Ik zal van mijn kant verder aandringen op een spoedige indiening van dit ontwerp van wet.

Ten tweede, aangaande het probleem van de afval, is een ontwerp van wet hier voor de tweede maal goedgekeurd en teruggezonden naar de Kamer, waar het, sinds ongeveer een jaar, rust omdat het gecompliceerd is en omdat het in zijn huidige libellé, een impact heeft op de gemeentewet. Ook daar blijf ik vragende partij, hoewel deze materie duidelijk volledig is geregionaliseerd en behoort tot de bevoegdheid van mijn collega's die in de vorm van decreten, behalve voor Brussel dat onder de nationale bevoegdheid valt, wetgevend initiatieven dienen te nemen. Hiervoor is dus een coördinatie nodig, zeker indien er een implicatie is met de organieke gemeentewet.

U weet dat in verband met het afvalbeleid voorstellen en ontwerpen van decreet werden ingediend. Ik bevestig wat ik hier enkele weken geleden heb gezegd, namelijk dat er ook een nationale wet nodig is omwille, onder meer, van het opnemen van een aantal Europese richtlijnen in deze nationale wet. Het is ook nodig voor Brussel te komen tot een wetgevend initiatief. Daarover zijn gesprekken aan de gang en ik ben van oordeel dat het moet mogelijk zijn met mijn collega, coördinator voor het leefmilieu, een oplossing te vinden.

Wat het waterbeleid betreft, zal ik mij beperken tot het geven van concrete antwoorden en zal niet hernemen wat in de wet staat. U kent die even goed als ik. Het is duidelijk dat het grootste deel van het waterbeleid naar de gewesten werd overgedragen door de wet van 8 augustus 1980 en dat het alleen de algemene en de per sector geldende lozingsvoorwaarden voor het afvalwater zijn die nationaal blijven. Daarvoor zijn vanzelfsprekend de nodige maatregelen genomen. Uw vraag had betrekking op de wijziging van de wetten van 1971 ter bescherming van de oppervlaktewateren en ter bescherming van het grondwater. Deze materie behoort exclusief tot de bevoegdheid van de gewesten die bij wijze van decreten initiatieven zullen moeten nemen.

Mijn tweede algemene bedenking betreft de grote krachtlijnen van het beleid. Ik herhaal niet wat ik in de Kamer van volksvertegenwoordigers heb gezegd maar ik wil toch de twee basisprincipes die ik daar heb vooropgesteld in herinnering brengen: ten eerste de kwaliteitsverbetering en ten tweede de kostenmatiging. Ik zal daarop terugkomen naar aanleiding van mijn antwoord op de uiteenzetting van senator Peeters.

Een aantal van deze aspecten zullen binnen de eerstvolgende maanden kunnen worden besproken. Er zijn namelijk reeds een vijftal

wetsontwerpen ingediend die dit objectief nastreven en waaraan ik even wil herinneren.

Wat betreft het ontwerp inzake de klinische biologie, hoop ik, Mijnheer de Voorzitter van de commissie, dat volgende week met de bespreking in de commissie kan worden gestart. De amendementen werden ingediend. U hebt ze wellicht gezien.

De bespreking van de wet op de reorganisatie van de vleeskeuring, die door de Senaat werd goedgekeurd, zal wellicht volgende week in de commissie van de Kamer van volksvertegenwoordigers worden voortgezet.

Het uiterst belangrijk wetsontwerp op de hervorming van de geneesmiddelen werd bij de Raad van State ingediend en zal dus binnenkort ter bespreking van ofwel de Kamer van volksvertegenwoordigers ofwel de Senaat worden voorgelegd.

Het wetsontwerp betreffende de orgaantransplantatie is terug van de Raad van State en werd ingediend bij de Kamer van volksvertegenwoordigers. Het wordt gedrukt en zal een van de volgende weken ter bespreking worden voorgelegd.

Er zijn wetsvoorstellen en er is een wetsontwerp in de maak betreffende de orde der geneesheren. Ik zal daar straks op terugkomen omdat hierover een aantal vragen werden gesteld. Er is ook een wetsontwerp in de maak dat reeds bestaat in de vorm van een voorontwerp van wet betreffende de integratie van het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden en het Nationaal Werk voor Oorlogsslachtoffers — NWOI en NWOS — om te komen tot een betere harmonisatie en integratie en dit op vraag van al de belanghebbenden.

Ik verwijs tenslotte bij deze benadering van de hoofdkrachtlijnen van het beleid naar het overleg dat plaatsheeft tussen de Sint-Jansgesprekspartners en waarvan de eerste gespreksronde over vier weken zal worden afgesloten. We zullen dan de kans hebben echte werkdocumenten, sneuvelteksten als het ware, op te stellen die dan in bespreking zullen kunnen worden genomen in de commissies van de Kamer van volksvertegenwoordigers en van de Senaat. Zo zal men kunnen komen tot voorstellen die leiden tot wetwijzigingen. Ik zal daar straks nog op terugkomen.

Vooraleer deze algemene inleiding af te sluiten wil ik nog blijven stilstaan bij een van de uiterst belangrijke aspecten van de kostenmatiging, namelijk het medisch aanbod. Daarover werden door de heren Cuvelier, De Rore en Payfa concrete vragen gesteld, die niet alleen betrekking hebben op de dokters maar ook op de tandartsen en op de apothekers.

Ik start met de bespreking van een aantal zaken die in feite verwarringselementen zijn. Het betreft hier, onder meer, de « kwakkel » die de jongste dagen weer werd opgelaten maar die gelukkig niet te hoog vliegt, dat de studies in de geneeskunde zouden worden verlengd tot negen jaar. Ik heb sommige collega's zware uitspraken horen gebruiken zoals « over mijn lijk » wanneer werd gesproken over bepaalde vooruitzichten. Daar is geen sprake van. Na zeven jaar studies in de geneeskunde behaalt men het diploma van doctor in de geneeskunde en mag men onmiddellijk — na de inschrijving op de lijst van de orde van geneesheren en de provinciale geneeskundige commissie — het beroep van geneesheer uitoefenen. De studies in de geneeskunde blijven dus zeven jaar duren en geen dag langer.

De heer Cuvelier. — Dat is lang genoeg!

De heer Dhoore, Minister van Sociale Voorzorg en Volksgezondheid. — Inderdaad, Mijnheer Cuvelier. Noch de ministers van Nationale Opvoeding, noch ikzelf denken er in de verste verte aan deze studietermijn te verlengen. Ik weet niet in welke kringen men hiervan wel droomt en waarom men opnieuw deze idee lanceert.

Er is evenmin sprake van een vestigingswet voor geneesheren. Er is hier een misverstand, Mijnheer Cuvelier. Er is wel sprake van een vestigingsbeleid. Er zou, met andere woorden, ruime informatie moeten worden gegeven aan de eindejaarsstudenten in de geneeskunde over de bestaande mogelijkheden. Zij zullen echter steeds vrij blijven hieruit de conclusies te trekken.

Dit probleem sluit eveneens aan bij de vragen die werden gesteld over de officina's van de apothekers.

Mijnheer De Rore, u hebt overschot van gelijk wanneer u zegt dat deze situatie roept om herziening. Tijdens het weekend heb ik een nota van mijn diensten doorgenomen. Deze nota gaf een zeer goede uiteenzetting van de situatie, haalde niet alleen heel wat feitenmateriaal aan maar formuleerde bovendien een paar suggesties. Indien de vestigingswet voor apothekers opnieuw onder de loupe zou worden genomen, zou er in deze Hoge Vergadering geen eensgezindheid bestaan. Ik ga er echter mee akkoord dat, indien men de studies voor apotheker wil democratiseren, ook voor gewone jonge mensen, die niet over enorme middelen beschikken, de deur voor het verwerven

van een officina moet openstaan. Mijs inziens moet dit probleem in die zin worden bekeken.

Mijnheer De Rore, de aanvragen voor het bekomen van een officina worden op een zeer ernstige wijze en in chronologische volgorde afgehandeld. Indien alles goed gaat er alle nodige inlichtingen werden verstrekt, kan dit een zestal maanden in beslag nemen. De behandeling in beroep kan nog eens een viertal maanden duren. De negatieve adviezen van de vestigingscommissie moeten eenparig worden genomen en zijn bindend. De positieve adviezen zijn dit echter niet. In die gevallen heb ik dus het recht ja, dan neen te zeggen. Men kan dit eigenaardig vinden. Dit aspect kan eventueel onder de loupe worden genomen wanneer mijn beleid opnieuw wordt bekeken.

M. Payfa s'est inquiété du nombre trop important d'officines pharmaceutiques en Belgique. En effet, il y en a 5 109, ou peut-être un peu plus à l'heure actuelle, ce chiffre ayant été établi il y a quelques mois déjà. Il est très élevé si on le compare à la situation des pays voisins.

Il convient cependant de se demander ce que peuvent faire les pharmaciens. Je sais que l'ordre des pharmaciens est partisan de la suppression de ce que l'on appelle le commerce dans les pharmacies. Tout le monde sait qu'on n'y vend pas seulement des médicaments; cela ne correspond pas aux désirs des pharmaciens.

Dans ce cadre, faut-il limiter le nombre des pharmacies? Je n'ose pas me prononcer. Au cours d'un récent échange de vues avec les représentants des pharmaciens, j'ai demandé que l'on me soumette des propositions. Dans cette optique, je dis à M. Payfa et à M. Cuvelier que je n'exclus nullement la possibilité, comme pour les médecins — c'est une éventualité et non encore une décision — d'imposer une limite d'âge. J'ajoute, comme je l'ai toujours dit, que cette décision devrait être accompagnée d'une autre mesure tendant à assurer aux personnes concernées un statut social décent. C'est d'ailleurs le but de la dernière opération prévue dans la loi budgétaire. Cette opération est certainement un pas dans la bonne direction. En effet, si, dans quelques mois peut-être, une caisse unique pouvait être créée auprès de l'Inami, à laquelle seraient affiliés un nombre suffisant de médecins et, pourquoi pas, de pharmaciens et de dentistes, il serait possible de garantir une pension décente à ces personnes qui, lorsqu'elles quitteront la profession, devront pouvoir en bénéficier comme les membres d'autres professions.

Dat is, met andere woorden, Mijnheer Cuvelier, het antwoord op uw vraag of ik daaraan denk. Dit sluit ik zeker niet uit, zomin als ik uitsluit dat er een cumulatieve beperking zou komen. U stelt onder meer het probleem van het eventueel invoeren van forfaitaire betalingen. Dat is één van de mogelijkheden die ook alle gesprekspartners in overweging willen nemen. Deze maatregelen kunnen wellicht het gemakkelijkst worden toegepast in de ziekenhuissector, waar het ook mogelijk moet zijn de cumulatie te beperken of zelfs uit te schakelen.

Uw vraag — die bijna een suggestie was — of men niet zou kunnen komen tot de beperking van het medisch aanbod via een andere financieringswijze van de medische faculteit aan de universiteit, lijkt mij één van de mogelijkheden te zijn om het gestelde doel te bereiken. Het middel bij uitstek blijft voor mij — en daar hebt u ook in zekere mate voor gepleit — de goede informatie.

M. Payfa a plaidé en faveur d'une bonne information et a suggéré notamment l'organisation de conférences ou de séminaires en dernière année des études moyennes, afin de permettre aux étudiants de prendre, en connaissance de cause, une décision en temps utile.

J'en arrive, Monsieur le Président, à des questions concrètes qui ont été posées, concernant le secteur de la santé publique.

Un des problèmes les plus importants est la médecine préventive, dont ont parlé MM. Cuvelier, Cerf et Payfa. Cette matière a été transférée, dans les grandes lignes tout au moins, aux communautés. Il en résulte que, si des propositions d'initiative parlementaire sont déposées, elles seront examinées par les conseils des communautés. Ceci n'exclut pas que l'un ou l'autre aspect reste de la compétence nationale.

M. Cerf, notamment, a posé cinq questions très concrètes concernant la lutte au niveau international contre un certain nombre de fléaux comme la drogue. La Belgique continue à collaborer avec le Centre Pomicou où l'on espère arriver à des conclusions applicables dans un certain nombre de pays. Ensemble, ceux-ci peuvent réaliser davantage que chacun isolément.

Vous avez parfaitement raison de souligner que des problèmes graves ne sont pas résolus et appellent probablement une intervention du législateur. Ils sont d'ailleurs traités en commun par les départements de la Justice, de l'Intérieur et de la Santé publique.

J'en viens aux autres sujets abordés: la consommation abusive de tabac, l'alcoolisme et la vaccination en général.

Vous avez parlé, Monsieur Cerf, plus spécialement du vaccin contre la variole. Les activités de médecine préventive relèvent des communautés, à l'exception des mesures prophylactiques nationales.

M. Cerf. — Là se pose un problème qui devrait être résolu une fois pour toutes, Monsieur le Ministre. J'ai entendu en commission un de vos collaborateurs soutenir la thèse inverse de la vôtre en disant que la prophylaxie continue à relever du pouvoir national. La vaccination est de la prophylaxie et vous nous dites qu'elle dépend des communautés. Je veux bien l'admettre, mais, en définitive, où en sommes-vous?

M. Dhoore, Ministre de la Prévoyance sociale et de la Santé publique. — Il faut opérer la distinction.

En ce qui concerne le tabac et l'alcoolisme, il est clair qu'un certain nombre de mesures ont été décidées sur le plan national, et que l'un ou l'autre arrêté royal devra peut-être encore être pris. Quant à l'application pratique, elle dépend des communautés. Ceci vaut également pour la TBC, les équipes existantes devant être financées par les communautés.

En séance publique de la Chambre, j'ai expliqué que l'évolution en Belgique n'est heureusement pas mauvaise. Je possède sur la question un tableau complet, mais je n'ai pas estimé utile de vous donner lecture d'une note de quatre pages. Ceux qui s'intéressent au problème peuvent en avoir connaissance, afin de suivre l'évolution année par année. Le fait que la situation en Belgique soit relativement favorable ne doit pas nous amener à considérer qu'il ne faut plus rien faire.

Des discussions ont surgi, ces derniers mois, quant à l'opportunité des fameux tests à la tuberculine.

Vous avez, Monsieur Cerf, attiré notre attention sur les risques qu'ils pourraient comporter. N'étant pas médecin, je ne puis les apprécier. Notre optique néanmoins est d'être prudents, un certain nombre de cas de tuberculose ayant été observés récemment chez nos voisins.

La politique de la vaccination reste effectivement de la compétence du pouvoir national. Je réponds dès lors affirmativement à la question de savoir si la décision de vacciner contre la variole est de la compétence nationale.

Par ailleurs, si j'ai bien compris votre raisonnement, vous seriez partisan de supprimer l'obligation de la vaccination contre la variole à condition qu'il en soit de même dans les autres pays. J'ai noté votre souhait. Mes collaborateurs me signalent ne pas être au courant de ce qui se fait à cet égard, notamment dans les pays cités dans votre intervention. Je crois pouvoir partager votre point de vue: nous pourrions moins nous soucier de la variole, sauf si, dans un contexte international et notamment en cas de conflit, un nouveau danger apparaissait.

Een tweede groot probleem, namelijk de eerste-lijns geneeskunde, werd aangesneden door de heer Peeters.

Mijnheer Peeters, toen ik u op dat punt even heb onderbroken, was het niet mijn bedoeling duidelijk te maken dat ik niet akkoord ging met uw analyse, want het zou de moeite waard zijn eens een rustig debat te hebben over dit onderwerp. Ik onderschrijf volledig de door de Wereldgezondheidsorganisatie gehuldigde principes. Wij hebben ook zeer positief meegewerkt aan het onderzoek dat door de EEG en onder meer door een aantal Belgische professoren werd opgezet. U kent de documenten en u hebt er ook allusie op gemaakt. Op dit gebied ben ik het helemaal met u eens.

Dit geldt echter niet voor de conclusies die u ertoe brengen te beweren dat de principes van de WGO in België op een zeer gebrekkige manier worden toegepast, dat er geen lijn in zit, dat er geen beslissingen in die richting genomen worden, hoewel men ze zou moeten nemen.

Tijdens uw uiteenzetting heb ik een aantal beslissingen genoteerd die gedurende de laatste acht maanden werden genomen en die volgens ons duidelijk de promotie van de eerste-lijnszorg nastreven.

Ten eerste, de zware apparatuur en de ziekenhuizen werden drastisch geprogrammeerd. Daarom heb ik u in een onderbreking gevraagd een voorbeeld te geven van gebrek aan planning. U hebt drie of vier voorbeelden geciteerd, die allemaal betrekking hadden op de huisartsen. U zult ze allemaal in die sector moeten zoeken, en ik had dus gelijk.

Ten tweede, artikel 5, waarop ik nog zal terugkomen, beoogt duidelijk de promotie van de eerste-lijnszorg.

Ten derde, in de voorbije twee jaar heb ik tweëntwintig of vierentwintig ministeriële besluiten ondertekend die allemaal betrekking

hadden op de erkenning van specialisten. Daar is een dergelijke rem ingebouwd dat het zeker wijst op de wil om de eerste rol opnieuw aan de huisarts te geven.

Ten vierde, dat ging trouwens gepaard met de fundamentele herziening van de fameuze bijscholing van de huisartsen. Een paar dagen geleden hadden wij nog de gelegenheid in verband hiermee een paar concrete gevallen te bespreken.

Persoonlijk ben ik voorstander van die bijscholing, wellicht niet volledig zoals ze in de medico-mutualistische commissie werd uitgewerkt in 1973, maar wel zoals wij ze nadien hebben aangepast. Ik blijf geloven dat die bijscholing niet alleen het niveau van de huisarts op dat van de specialist brengt, maar meteen ook zorgt voor betere kwaliteit.

Ten vijfde, er is het wetsontwerp dat ertoe strekt om de klinische biologie binnen bepaalde perken te houden.

Je crois me souvenir que c'est M. Cerf qui a demandé si l'intention était de supprimer tout ce qui se fait actuellement en dehors des hôpitaux. Nous aurons bientôt l'occasion de discuter le projet de loi en la matière; M. le président a laissé entendre qu'il pourrait être porté à notre ordre du jour de la semaine prochaine. J'aurai alors l'occasion d'exposer dans quel contexte et dans quel esprit le projet de loi a été conçu. Certains amendements ont d'ailleurs été acceptés par le gouvernement. Ils sont à l'impression et vous seront incessamment distribués.

On ne vise donc pas exclusivement les hôpitaux, tout en abandonnant les laboratoires extérieurs.

Mijnheer Peeters, dit wetsontwerp strookt duidelijk met onze bedoelingen, ook op financieel gebied. Het feit dat die twee aspecten door elkaar lopen, kan ik niet beschouwen als een verwijt. Integendeel, ik zou zeggen, gelukkig maar dat men deze twee zaken samen kan zien. Ik ben er trouwens van uitgegaan dat ons streven naar kwaliteitsverbetering niet uitsluit dat kosten worden gemaakt. Dit geldt niet alleen voor de klinische biologie, maar tevens voor de technische akten in het algemeen. Bij het opmaken van de profielen is ons aller-eerste doel het overbodige af te schaffen en de wildgroei in te dijken en niet het onmogelijk maken van wat nodig is.

Ten zesde, de remgelden. De beslissingen die de voorbije maanden werden genomen gaan duidelijk in de zin van het aanmoedigen van de eerste-lijnsgeneeskunde, in die zin dat het remgeld dat nog wordt gevraagd voor raadpleging van een huisarts bij hem thuis, veruit het laagste is. Het zou wellicht geen slechte zaak zijn, mocht het remgeld volledig kunnen worden afgeschaft — waarvoor u heeft gepleit, Mijnheer Peeters. De beslissingen die in dit verband werden getroffen liggen stuk voor stuk in die lijn.

Ten zevende, wij pleiten bij onze collega's van Nationale Opvoeding voor de afschaffing van de curricula, ook voor de vorming van de geneesheren. Dit staat trouwens *expressis verbis* in de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Wanneer wij met de Sint-Janspartners rond de tafel zitten, is het probleem van de echelonnering één van de belangrijke zaken die worden besproken, naast de maatregelen die misschien niet zo duidelijk zijn omdat zij niet in één wetsontwerp werden gegoten maar wel fragmentarisch werden genomen om een klaarder beeld te scheppen, ook voor de buitenwereld, van het doel dat wij uiteindelijk nastreven. Ik hoop dat ook de huisartsen hun taak in die zin zullen opvatten, zoals hier trouwens ook werd gezegd. De zieke moet bij de huisarts, de man of vrouw van vertrouwen, terecht kunnen, maar ook de huisarts moet zich opnieuw in zijn vroegere rol kunnen inleven. Dat is nu niet altijd het geval.

In de derde plaats wil ik spreken over het ziekenhuisbeleid waarover talrijke vragen werden gesteld, onder meer door de heren Vannieuwenhuyze, Cerf, Cuvelier en Payfa.

De concrete vragen hadden in de eerste plaats betrekking op de financiële situatie. Wij moeten absoluut en dringend — dit wil zeggen in de loop van dit jaar — komen tot een aanzuivering van deze moeilijke situatie. Tevens moeten wij zorgen voor een evenwicht voor de toekomst. De schuld van ongeveer 30 miljard van de ziekteverzekering eind 1980, heeft voor 90 pct. — u heeft inderdaad gelijk, Mijnheer Vannieuwenhuyze — betrekking op de niet-betaalde facturen van de ziekenhuizen.

Hoe kan dit worden opgelost? Gisteren werden voor een analoog regime, namelijk voor het stelsel van de pensioenen voor de zelfstandigen, concrete voorstellen uitgewerkt door de kabinetsmedewerkers. Die voorstellen moeten nog worden besproken door de regering. Hier rijst hetzelfde probleem. Er werd herhaaldelijk gepleit voor een parallelle behandeling van de schulden opgelopen in de sector van de pensioenen voor de zelfstandigen en het tekort voor de ziekteverzekering dat zowel betrekking heeft op werknemers als op zelfstandigen. Wij

zullen heel binnenkort wellicht een duidelijker inzicht hebben in de concrete oplossing van de problemen van het verleden.

Wat het heden en de toekomst betreft, is er geen vertraging in de sector van de volksgezondheid, Mijnheer Cuvelier, maar wel in een andere sector, waar ik ook verantwoordelijk voor ben, namelijk de sector van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Besparingen, akkoord! Ik heb reeds gezegd, en ik bevestig het hier nogmaals, dat wij op het ogenblik voor de alleenstaanden die langdurig in een ziekenhuis worden opgenomen, een stelsel uitwerken in overeenstemming met de regels van toepassing op degenen die in een rusthuis verblijven. Toen dit probleem in de commissie werd besproken, hebben velen daarvoor gepleit. Ik heb een zeer precies beeld van wat die regeling zou kunnen geven. Het is mijn bedoeling om dit systeem in de maatregelen voor 1981 op te nemen.

MM. Payfa et Vannieuwenhuyze sont intervenus à propos de l'article 209, ou, si vous préférez, l'article 5.

Ce midi, je relisais les rapports rédigés après les six réunions que nous avons eues avec les partenaires de la Saint-Jean et j'ai constaté que la question soulevée par les deux intervenants était une des deux priorités à retenir pour l'avenir.

Une des conclusions que je voudrais tirer de la concertation à laquelle je me réfère est qu'il faut de toute façon appliquer, ne fût-ce que partiellement, l'article 5. A mon avis, même si finalement les communautés doivent le concrétiser, les moyens financiers devront venir de l'Inami.

Mijnheer Vannieuwenhuyze, de programmatie en de vermindering van de psychiatrische en acute ziekenhuisbedden stelt natuurlijk een groot probleem.

In de psychiatrische sector is men reeds tot een reële vermindering gekomen: 12 pct. in de tijd van twaalf jaar. De vermindering verloopt weliswaar traag, maar ze is dan toch reëel. Ik meen dat wij op die weg verder moeten gaan.

Er mag geen verwarring ontstaan. Ik deel uw zorg wanneer u zegt dat voor een aantal invalide volwassenen geen oplossing bestaat. In de sector van de MPI voor de kinderen — deze ressorteren natuurlijk niet onder mijn bevoegdheid — zal ongetwijfeld met de jaren een overschot aan capaciteit bestaan. Men moet dus koninkrijk tot een zekere transformatie.

Dit belet echter niet dat wij intussen in de psychiatrische sector inspanningen moeten blijven doen. In drie jaar tijd, hebben wij het personeelseffectief, met meer dan duizend personeelsleden verhoogd. Dit heeft ongetwijfeld goede resultaten opgeleverd, wat trouwens blijkt uit de gesprekken die ik met de verantwoordelijken had.

Uw pleidooi voor goede lokale ziekenhuizen onderschrijf ik volledig. Wij moeten niet alleen over hoge gespecialiseerde academische ziekenhuizen beschikken, maar ook — en naar mijn mening is het niet nodig over een tussentrap zoals men die ooit had geprogrammeerd, te spreken — over volwaardige subregionale ziekenhuizen — dus niet noodzakelijkerwijze in elke gemeente — met een menselijke dimensie, waar de opvang ook volgens menselijke waarden geschiedt.

Wanneer u mij vraagt hoe deze vermindering van de ziekenhuisbedden tot stand zal komen, antwoord ik dat reeds één maatregel genomen is.

In een circulaire werd bepaald dat een ziekenhuis nooit voor meer dan 100 pct. bezet kan zijn. Dit kan u vreemd voorkomen, maar wij hebben inderdaad ziekenhuizen gehad die tot een bezetting van 120 pct. kwamen.

Dit is niet zo maar een theoretische maatregel. Hij zal tientallen miljoenen minder uitgaven tot gevolg hebben. Het is voor mij niet alleen een kwestie om fysisch een bed uit te schakelen, maar vooral om het aantal ziekenhuisdagen, het aantal hospitalisatiedagen te verminderen.

Aan de heren Cuvelier en Cerf kan ik zeggen dat wij in de toekomst naar de globale budgetten moeten gaan.

M. Cerf a parlé d'un tel système. Tout au moins a-t-il posé une question à ce sujet.

De heer Cuvelier. — Hoe kunt u die overbezetting controleren?

De heer Dhoore, Minister van Sociale Voorzorg en Volksgezondheid. — Dat is geen probleem. Met een ziekenhuis van 100 bedden, kan men niet meer hebben dan honderd keren 365 verpleegdagen. Dat is het maximum. Wanneer u zegt dat men zich moet beperken tot 90 of 95 bedden gezien de noodzakelijke rotatie, waardoor een bed al eens een dag leeg blijft, dan hebt u gelijk. Wij moeten in die richting blijven gaan van een kleiner aantal bedden.

Pour en revenir au problème de la masse budgétaire globale, je crois que le système est compliqué mais c'est une des suggestions

émises lors de la concertation. Je pense qu'il convient de penser sérieusement, pour l'avenir, peut-être même pour l'année prochaine déjà mais je n'ose me prononcer maintenant à ce propos, à une telle solution. Elle consiste à informer l'hôpital de la somme budgétaire annuelle dont il pourra disposer et d'inviter son gestionnaire à prendre des décisions en conséquence.

A mon avis, une telle décision devrait être liée à un changement dans les normes de personnel. Mais il ne convient pas d'aborder ici la discussion de ce problème.

Mijnheer de Voorzitter, Dames en Heren, ik heb voor de ziekenhuissector een voorstel uitgewerkt dat zou moeten leiden tot het opslorpen van enkele honderden, zelfs duizenden werklozen. Het zou terzelfder tijd moeten leiden tot een verbetering van het personeelsbestand in de ziekenhuizen. Ook zouden door mijn voorstel de kosten ten laste van de ziekenhuizen niet verhogen. Het lijkt wel het ei van Columbus. U hebt wellicht reeds begrepen dat ik doel op het verplicht toepassen op een zekere schaal, van het systeem van de deeltijdse arbeid.

U weet dat wij in het Parlement bezig zijn het statuut van de sociale zekerheid, gekoppeld aan de deeltijdse arbeid — na het advies van de Nationale Arbeidsraad van vorig jaar — volledig uit te werken.

Laten wij even een berekening maken. Op 20 pct. van het personeel van de ziekenhuizen die nu voltijds werken, zou men het regime van de deeltijdse arbeid, namelijk drie vierde werk, toepadden. Dit zou betekenen dat 20 personeelsleden op 100 vervangen worden door 30 personeelsleden, die elk drie vierde tijd werken. Hieruit volgt dat, ten eerste, de ziekenhuizen 2,5 pct. personeel meer zouden hebben; ten tweede, dat, indien wij dit veralgemenen voor de hele ziekenhuissector, 8000 werklozen kunnen worden tewerkgesteld en, ten derde, dat de kosten van de ziekenhuizen niet verhogen en dat deze operatie ook niets kost aan het departement van Volksgezondheid en Sociale Voorzorg. Integendeel, het zou een verlichting betekenen voor de begroting van Arbeid en Tewerkstelling aangezien het aantal werklozen zou verminderen.

Ik hoop dat dit zo spoedig mogelijk kan worden gerealiseerd. Wat mij betreft, moet dit parallel lopen met de verschillende regelingen van de sociale zekerheid. Als ik hardop durf nadenken, dan vraag ik mij af waarom dit systeem niet kan worden uitgebreid tot een veel groter stuk van de openbare sector en van de privé-sector. Hierdoor zou een andere verdeling van het beschikbaar volume arbeid ontstaan en zouden heel veel jonge mensen, en ook oudere werklozen een baan kunnen vinden.

J'en viens maintenant au problème de l'ordre des médecins. Ma note est prête. Elle sera probablement examinée par le gouvernement la semaine prochaine. Dans quelques jours peut-être, dans deux ou trois semaines sans doute, nous disposerons d'un texte qui servira de base à un projet de loi et fera l'objet d'un examen en même temps que seront discutées les propositions de loi d'initiative parlementaire.

Sachez que, dans la rédaction de cette note relative à l'ordre des médecins, je ne me limite pas seulement à sa composition et à la façon d'élire ses mandataires. J'aborde également les questions de compétence, d'incompatibilité, de la procédure, du pouvoir disciplinaire. Sur tous ces aspects soumis à un nouvel examen, j'aurai donc des propositions concrètes à vous faire.

Je ne parlerai plus, Monsieur Cerf, de la biologie clinique. J'ai déjà répondu à ce sujet. Des amendements ont été déposés. Leur examen aura lieu bientôt en commission.

M. Payfa a parlé de deux mesures relatives aux femmes enceintes, mesures dont il a déjà été question il y a deux ou trois semaines, lors de la première réunion du Comité ministériel quant au statut de la femme. Ces deux propositions sont les suivantes:

1. Surveillance médicale obligatoire, liée éventuellement à l'un ou l'autre avantage tel que prime de naissance, etc.;
2. Repos obligatoire avant l'accouchement.

Le Comité ministériel examine ces deux problèmes. Nous espérons donc pouvoir prendre des décisions, ou tout au moins des options à ce sujet dans les semaines à venir.

En ce qui concerne la médecine alternative ou parallèle, j'ai l'intention de demander à M. Halter, mon secrétaire général, et ce, suite à une suggestion faite par un de mes médecins, d'ailleurs parti à l'étranger pour quelques semaines, un rapport complet sur la situation actuelle en la matière ainsi qu'une appréciation scientifique.

Je possède déjà une note à ce propos car je m'attendais à cette question. J'avais donc demandé à mes collaborateurs de me préparer

un rapport. Je l'ai lu hier soir. Il est très intéressant et me paraît valoir la peine d'être examiné à l'aise, en commission peut-être. C'est du moins ce que je vous suggère, Monsieur Payfa. En tout cas, vous avez eu raison de poser cette question fondamentale. Peut-être pourriez-vous interpellier à ce sujet, ce qui ne manquerait pas d'intérêt pour l'opinion publique.

Restent deux ou trois questions.

De heer De Rore maakt zich zorgen om de vaatverwijders. Ik heb het bewuste artikel toevallig niet gelezen. Ik zie nochtans ook geregeld de bedoelde krant in. Ik kan echter wel zeggen dat de nieuwe klassificatie van de geneesmiddelen, van kracht sedert 1 november 1980, werd opgemaakt exclusief door specialisten, farmacologen en apothekers, in een technische commissie verenigd. Die klassificatie steunt op een wetenschappelijke basis. Bij de goedkeuring door de regering heb ik gezegd dat wij op korte termijn — wij moeten over ongeveer een jaar beschikken — een evaluatie zullen maken.

Het is goed dat u mijn aandacht op dit probleem heeft gevestigd, Mijnheer De Rore. Het is waarschijnlijk niet ontsnapt aan de aandacht van mijn medewerkers en zal in ieder geval worden onderzocht.

Wat de controle op de geneesmiddelen betreft, kent u het bestaan van het Benelux-Registratiebureau. Ik hoop dat dit zal worden verruimd om in het kader van de EG tot een gemeenschappelijk beleid te komen op het stuk van geneesmiddelen.

De heer Cuvelier heeft gesproken over de eetwaren en de heer De Rore over het probleem van de hormonen. Ongetwijfeld is dit een zeer complex probleem. Ik blijf geloven, hoewel er andere opinies zijn, dat mocht het ontwerp van wet op de vleeskeuring door de Kamer worden goedgekeurd zoals het door de Senaat werd overgezonden, men over een beter kader zal beschikken om een meer efficiënte en geregelde controle mogelijk te maken op het geheel van de voedingsmiddelen en op het vlees in het bijzonder. Er is niet het minste meningsverschil tussen mijn collega van Landbouw en mijzelf: wij zijn van oordeel dat men binnen het raam van de EG moet streven naar een harmonisatie en een verstrenging van de maatregelen. Dit moet zo spoedig mogelijk gebeuren.

Mijnheer De Rore, de wetenschapslui verschillen van mening over de schadelijkheid van sommige hormonen. Niemand betwist dat de synthetische hormonen schadelijk zijn en dat vooral het vrouwelijk synthetisch hormoon wellicht kankerverwekkend is. Daarop kan men dus niet streng genoeg zijn. Men moet echter ook even streng zijn voor natuurlijke hormonen, hoewel sommige professoren een andere mening hebben en beweren dat deze geen kwaad kunnen wanneer zij worden toegediend in verantwoorde omstandigheden, met andere woorden op de goede inplantingsplaats en lang genoeg vóór het terbeschikking-stellen van het vlees voor consumptie.

Ons standpunt is echter dat een uiterst strenge wetgeving noodzakelijk is. Maar dan rijst de cruciale vraag: *quid* met de controle? Ik beken dat de controle thans onvoldoende is. Om dit te verhelpen zijn er een drietal zaken nodig. Ten eerste, controle moet ook worden uitgevoerd op het levend vee, op stal. Op uw suggestie dat men bij het vaststellen van misbruiken zover zou moeten gaan alle dieren in de stal in beslag te nemen en de eigenaar te verplichten op te geven waar de produkten vandaan komen, wil ik nu niet antwoorden, hoe belangrijk deze suggestie ook is.

Ten tweede, wij zouden in België moeten beschikken over meer laboratoria die uitgerust zijn om deze controle te doen.

Ten derde, wij moeten beschikken over meer gekwalificeerd personeel. Er zijn weliswaar genoeg mensen die de nodige kwalificaties hebben om dergelijke controles uit te oefenen, maar wij kunnen ze op het ogenblik niet betalen. En dit plaats ik terug in het kader van de hervorming van de wet op de vleeskeuring.

M. Payfa. — Permettez-moi de vous interrompre, Monsieur le Ministre, j'estime que le ministre de l'Agriculture, qui est responsable du contrôle sur pied, devrait avoir la même attitude que vous. En ce qui concerne la protection du consommateur, vos positions devraient être absolument identiques.

M. Dhoore, Ministre de la Prévoyance sociale et de la Santé publique. — M. Lavens, mon collègue de l'Agriculture, partage entièrement mon point de vue. Lors de la discussion de son budget, vous pourriez éventuellement l'interroger à ce sujet. Vous constaterez alors que, tout comme moi, il estime que la législation doit être renforcée, si possible au niveau européen. Il considère également que les contrôles, eux aussi, devraient être renforcés, mais surtout au moment où la viande est mise à la disposition du consommateur, c'est-à-dire dans les abattoirs.

Mijnheer De Rore, uw opmerkingen in verband met gehandicapten betreffen zowel het departement van Volksgezondheid als van Sociale Voorzorg.

De heer De Rore. — Ook het departement van Financiën.

De heer Dhoore, Minister van Sociale Voorzorg en Volksgezondheid. — Maar aan mijn collega van dit laatste departement kan ik alleen maar uw zorg meedelen.

In 1981, het Internationaal Jaar voor de gehandicapten, kunnen we toch in België ongeveer dertig miljard uitgeven om de situatie van de gehandicapten te verbeteren. Ik bedoel daarmee evenzeer de individuele tegemoetkomingen als de uitgaven van het Fonds, de uitgaven voor de medisch-pedagogische instituten en de voordelen in verband met de BTW, de telefoon, de radio- en televisietaksen.

Het onderzoek dat op het ogenblik gebeurt om na te gaan of personen die jaren geleden tegemoetkomingen ontvingen nog aan de gestelde voorwaarden voldoen, heeft niet tot doel besparingen te realiseren die zouden neerkomen op een schrapping van de kredieten die ingeschreven zijn op de begroting. Men moet er evenwel over waken dat geen vergissingen gebeuren. Want het kan, volgens mij, niet gaan om fraude maar wel om vergissingen. Het kan immers voorkomen dat gezinnen die nu tegemoetkomingen ontvangen niet meer voldoen aan de voorwaarden, in de eerste plaats omdat hun inkomen te hoog is. Men moet op tijd en stond dit opnieuw kunnen onderzoeken, zoals men het ook dit jaar op een speciale wijze onderzoekt voor de WIGW.

In verband met de financiële moeilijkheden is het nodig na te gaan of zij, rekening gehouden met het niveau van hun inkomen, nog die kwaliteit hebben.

Het is niet de bedoeling de post van tien miljard die voorkomt op mijn begroting van Sociale Voorzorg voor de toekenning van individuele tegemoetkomingen aan gehandicapten, te verminderen. Ik heb met die uitgaven rekening gehouden op het ogenblik dat ik in juli van verleden jaar de begroting van Sociale Voorzorg heb kunnen opstellen. Het is niet de bedoeling die uitgaven te schrappen, ook niet wanneer mocht blijken dat er een aantal vergissingen zijn vastgesteld waardoor middelen zouden vrijkomen die voor iets anders zouden kunnen worden aangewend.

Verleden week hebben mijn collega's van de gemeenschappen en ikzelf een aantal personen bijeengeroepen, een soort stuurgroep voor het Internationaal Jaar voor gehandicapten. Het zou wellicht interessant zijn u de toespraken mee te delen die door de leden van de regering en door vertegenwoordigers van de verenigingen van gehandicapten werden uitgesproken. Die toespraken waren alle zeer constructief. De maatregelen die u hier hebt opgesomd zijn te realiseren en betekenen geen verhoging van de uitgaven.

Er zijn hier een aantal nieuwe vragen die nog niet op de verlanglijst van de gemeenschappen staan, zoals het aantal huizen voor gehandicapten die in de nieuwe sociale woonwijken worden gebouwd, het probleem van de verkeerslichten en van de verplichte tewerkstelling waarvoor ik ook in de privé-sector heb gepleit en niet alleen in de openbare sector.

Ondertussen werd een eerste belangrijke stap gedaan voor dit dossier, namelijk dat één geneeskundig onderzoek moet volstaan om doorgestuurd te worden aan de verschillende diensten die op basis van dit onderzoek eventueel een bepaald recht kunnen toekennen.

Er zou een volledige inventaris moeten worden opgemaakt van de verlangens die door u en door de verschillende groeperingen werden naar voor gebracht. Over enkele weken zou men dan kunnen zien hoever men staat. De afspraak was dat men deze coördinatie zou hernemen en dat in de loop van de maand april een nieuwe bijeenkomst zou plaatshebben om de resultaten na te gaan.

Mijnheer de Voorzitter, ik moet nog één belangrijke vraag beantwoorden, namelijk deze van de heer Cuvelier in verband met de kerncentrales.

Er is eerst en vooral het probleem-Harrisburg. Na vanuit Amerika alle precieze inlichtingen te hebben gekregen in verband met de conclusies die zij uit het geval-Harrisburg hebben getrokken en na de contacten die wij hebben gehad met grote specialisten op het stuk van de kernveiligheid in Amerika, kunnen voor België vier besluiten worden genomen op korte termijn.

Ten eerste: het operationeel karakter van onze veiligheidsplannen opnieuw na te gaan en te testen;

Ten tweede: de manier na te gaan waarop een snelle communicatie kan tot stand worden gebracht tussen de verschillende nucleaire installaties en de bevoegde administratie op gelijk welk ogenblik. Ik denk hierbij aan twee zaken: een rechtstreekse telefoonlijn en een

eventuele terminal van computer waar essentiële gegevens permanent zouden kunnen worden gevolgd;

Ten derde: de opleiding van het personeel, zowel van het personeel in de centrales, dat onder de bevoegdheid valt van mijn collega, de heer De Wulf, als van het personeel voor de controle die moet worden uitgeoefend en dat gedeeltelijk onder mij ressorteert en voor een deel onder minister De Wulf. Ik spreek hier meer precies over het gebruik van aangepaste simulatoren;

Tenslotte: een internationale uitwisseling van informatie over om het even welk klein incident bij de werking van kerninstallaties.

Ook het probleem-Chooz staat aan de orde. Ik zie dat de heer Cuvelier die hieromtrent een vraag heeft gesteld, niet meer aanwezig is. Ik meen echter dat mijn antwoord ook de andere leden van de vergadering zal interesseren. Op 27 februari heeft in Parijs de eerste vergadering plaatsgehad van de medewerkers van de regering van Frankrijk en België, en dit op zeer hoog niveau.

Hieraan namen de specialisten van de departementen van Arbeid, Volksgezondheid, Leefmilieu en Openbare Werken deel. Exclusief werden de problemen betreffende de veiligheid en de eventuele weerslag op de volksgezondheid besproken. Wij hebben daar een zestigtal zeer concrete en zeer technische vragen aan de Fransen overhandigd. Het is natuurlijk niet mogelijk daar onmiddellijk een antwoord op te krijgen. Men heeft gezegd door middel van een aantal contacten tussen de medewerkers en de deskundigen van de verschillende departementen het antwoord voor te bereiden om dan in april een nieuwe vergadering te beleggen, wellicht op het niveau van de voorzitters en de medewerkers van de Interministeriële Commissie voor de Kernveiligheid die bestaat in Frankrijk zowel als in België.

Wat het Maaswater betreft, zal men nog trachten vóór Pasen te komen tot een methode voor het meten van het debiet. Dat is een uiterst moeilijk probleem. Kan men daarover akkoord gaan, dan is het ook gemakkelijker nadien over de kwaliteit van het Maaswater te spreken.

De regering zal zo spoedig mogelijk, na de terugkeer van de Eerste minister en de minister van Buitenlandse Zaken, kennis nemen van het verslag dat door onze medewerkers werd opgesteld, zodat wij officieel kunnen reageren.

Mijnheer de Voorzitter, Dames en Heren, ik wil eindigen met een kort antwoord op de kritiek van de heer Cuvelier. Hij zegde namelijk deze begroting niet te zullen goedkeuren omdat er geen blijk wordt gegeven van een wil tot besparing. Niets is minder waar. De heer De Rore en anderen hebben mij trouwens ten volle hun steun toegezegd. Ik vraag de heer Cuvelier na te gaan wat er nog op deze begroting staat en vervolgens contact op te nemen met om het even welk ziekenhuis om te zien of men er nog op brede voet kan leven. Hij zal echter vaststellen dat wij de laatste jaren, tot mijn grote spijt, de schroef zo hebben toegedraaid dat de situatie bijna onhoudbaar is geworden. Ook in deze sector moeten wij de meest drastische maatregelen nemen om te komen tot een beperking van de uitgaven indien wij ons land in leven willen houden. Ik ben ervan overtuigd dat de overgrote meerderheid van deze vergadering er dezelfde mening op na houdt. Wij moeten echter terzelfder tijd ook hebben voor onze essentiële taak, de kwaliteit van de gezondheidszorg. Daarom zou het goed zijn dit debat verder te zetten en te praten over de thema's die door de heer Peeters en anderen werden aangesneden. Ik geef u dus rendez-vous voor de commissievergaderingen en de openbare vergaderingen de volgende weken en maanden. *(Applaus op de banken van de meerderheid.)*

M. le Président. — La parole est à Mme Remy.

Mme Remy-Oger. — Monsieur le Président, Monsieur le Ministre, chers collègues, je serai très brève. Je voudrais revenir à la circulaire à laquelle M. le ministre a fait allusion et qui traite de la « suroccupation » des services hospitaliers.

Je poserai d'abord une question et j'émettrai ensuite une considération. Croyez-vous vraiment, Monsieur le Ministre, qu'un hôpital dépasse cent pour cent de sa capacité d'hospitalisation pour le plaisir? Est-ce toujours par gaspillage et pour essayer d'augmenter ses ressources? Voilà ma question.

Je crois, pour en connaître quelques-uns, que ce n'est pas nécessairement le cas. Il est des endroits où certains hôpitaux se trouvent constamment sollicités par la demande et, en particulier, par des cas urgents. Ils sont aussi sollicités par des personnes pour lesquelles les conditions financières d'hospitalisation leur conviennent davantage que les conditions faites dans d'autres hôpitaux.

Vous n'allez plus subsidier les hôpitaux au-delà des cent pour cent d'occupations. Qui sera pénalisé? Parfois les hôpitaux, très souvent

les malades qui seront transférés, alors, vers d'autres établissements n'appliquant peut-être pas le même régime financier. *In fine*, n'est-ce pas le malade, et surtout le malade en urgence, qui sera la première victime de cette pénalisation ?

Dans ma région, région industrielle et surpeuplée, il n'est pas rare qu'une urgence soit transférée dans trois ou quatre hôpitaux différents avant d'être acceptée. Il n'est pas rare qu'un malade succombe de temps en temps en cours de route. Ne craignez-vous pas d'accroître de cette façon des situations qui, à un certain moment, s'avèrent déjà dangereuses et fort désagréables ?

M. le Président. — La parole est à M. Dhoore, ministre.

M. Dhoore, Ministre de la Prévoyance sociale et de la Santé publique. — Monsieur le Président, ma réponse sera très claire. Tout le monde constate que nous avons trop de lits. Tous les partenaires de la Saint-Jean entre autres — il s'agit de spécialistes — sont d'accord pour dire que cela concerne 10 p.c., chiffre cité par M. Vannieuwenhuyze. Je ne parle pas de certains services.

Pour tel hôpital déterminé, il doit y avoir agrégation. C'est bien entendu le ministre compétent qui en est responsable et qui définit le nombre de lits: deux cents lits, par exemple, pour tel hôpital. Il est trop facile de contourner toute tentative de programmation, de planning et de gestion saine quand les hôpitaux peuvent dépasser ce maximum. Vos propos, Madame, peuvent se justifier dans certains cas et je comprends votre position.

Si les commissions de programmation me présentent des suggestions concrètes qui rejoignent l'objectif visé, je suis disposé à revoir la circulaire. Il est déjà très bien de subsidier ceux qui, même tous les jours, ont une occupation complète de tous les lits; cela signifie en fait que l'on a prévu des lits complémentaires. Matériellement et physiquement, c'est impossible. Je le déplore avec vous, Madame, mais il s'agit d'une première mesure concrète qui vise des économies. Tout le monde veut obtenir l'équilibre. Si l'on formule d'autres suggestions, je suis prêt à les suivre, et s'il est possible de faire marche arrière, je peux l'envisager.

Mme Remy Oger. — Permettez-moi d'ajouter, Monsieur le Ministre, que s'il y a un certain nombre de lits d'hôpitaux en trop — les lits psychiatriques par exemple, sont pléthoriques dans notre pays —, en général, les lits sont inégalement répartis. Pour une région surpeuplée en lits d'hôpitaux, vous allez pénaliser des régions qui en manquent. Il me semble qu'il faudrait plutôt pondérer les mesures prévues.

M. Dhoore, Ministre de la Prévoyance sociale et de la Santé publique. — C'est peut-être une invitation à M. Payfa pour qu'il propose, pour Bruxelles, une réduction du nombre de lits d'hôpitaux ? *(Sourires.)*

Effectivement, vous avez raison, Madame Remy, la répartition des lits d'hôpitaux se fait d'une façon déséquilibrée dans tout le pays.

Vous m'interrogez sur la question de savoir si une réduction de 5 p.c. des lits d'hôpitaux sera pratiquée dans chaque institution hospitalière. Il me semble effectivement qu'il s'agirait là d'une mesure inadéquate. J'espère que les suggestions qui me seront faites iront dans un sens différent. J'attends des suggestions précises de nature à chiffrer exactement le surplus ou le manque en lits d'hôpitaux dans toutes les institutions hospitalières du pays.

M. le Président. — Plus personne ne demandant la parole dans la discussion générale, je la déclare close et nous passons à l'examen des articles de chacun des projets de loi.

Daar niemand meer het woord vraagt, is de algemene behandeling gesloten en gaan wij over tot het onderzoek van de artikelen van elk van de ontwerpen van wet.

PROJET DE LOI CONTENANT LE BUDGET DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE DE L'ANNÉE BUDGÉTAIRE 1981

Discussion et vote des articles

ONTWERP VAN WET HOUDENDE DE BEGROTING VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN VOOR HET BEGROTINGSJAAR 1981

Beraadslaging en stemming over de artikelen

M. le Président. — Nous passons à l'examen des articles du projet de loi contenant le budget du ministère de la Santé publique et de la Famille de 1981.

Wij gaan over tot het onderzoek van de artikelen van het ontwerp van wet houdende de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor 1981.

Personne ne demandant la parole dans la discussion des articles du tableau, je les mets aux voix.

Daar niemand het woord vraagt in de behandeling van de artikelen van de tabel, breng ik deze in stemming.

— Ces articles sont successivement mis aux voix et adoptés. *(Voir document n° 4-XXI-1, session 1980-1981, de la Chambre des représentants, et document n° 5-XXI-1, session 1980-1981, du Sénat.)*

Deze artikelen worden achtereenvolgens in stemming gebracht en aangenomen. *(Zie stuk nr. 4-XXI-1, zitting 1980-1981, van de Kamer van volksvertegenwoordigers, en stuk nr. 5-XXI-1, zitting 1980-1981, van de Senaat.)*

M. le Président. — Les articles du projet de loi sont ainsi rédigés :

*Kredieten voor de lopende uitgaven (titel I)
en de kapitaaluitgaven (titel II)*

Artikel 1. Voor de uitgaven van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1981 worden kredieten geopend ten bedrage van (in miljoenen franken) :

	Gesplitste kredieten		
	Niet- gesplitste kredieten	Vast- leggings- kredieten	Ordonnan- cerings- kredieten
TITEL I			
Lopende uitgaven	25 664,3	—	—
TITEL II			
Kapitaaluitgaven	6 604,3	422,2	904,4
Totaal	32 268,6	422,2	904,4

Die kredieten worden opgesomd onder titels I en II van de bij deze wet gevoegde tabel.

*Crédits pour les dépenses courantes (titre I)
et pour les dépenses de capital (titre II).*

Article 1^{er}. Il est ouvert, pour les dépenses du ministère de la Santé publique et de la Famille afférentes à l'année budgétaire 1981, des crédits s'élevant aux montants ci-après (en millions de francs) :

	Crédits dissociés		
	Crédits non dissociés	Crédits d'engage- ment	Crédits d'ordonnan- cement
TITRE I			
Dépenses courantes	25 664,3	—	—
TITRE II			
Dépenses de capital	6 604,3	422,2	904,4
Totaux	32 268,6	422,2	904,4

Ces crédits sont énumérés aux titres I et II du tableau annexé à la présente loi.

— Aangenomen.

Adopté.

*Bijzondere bepalingen
betreffende de lopende uitgaven*

Art. 2. Bij afwijking van artikel 15 van de wet van 29 oktober 1846 op de inrichting van het Rekenhof, mogen geldvoorschotten tot een maximumbedrag van 20 000 000 frank verleend worden aan de

buitengewone rekenplichtigen van het departement, met het oog op de uitbetaling van de schuldvorderingen die geen 100 000 frank overschrijden, en welk ook het bedrag moge zijn, van de verbruikskosten van water, van gas en van elektriciteit en de kosten van telefoon.

Deze rekenplichtigen worden gemachtigd de nodige voorschotten te verlenen aan de ambtenaren en experts belast met een zending in het buitenland, zelfs indien deze voorschotten meer dan 100 000 frank bedragen.

De betaling van de erelonen van experts uit het buitenland en van de kosten voortspruitend uit regelingen met vreemde landen, mag eveneens per geldvoorschot gebeuren, welk ook het bedrag ervan zij.

*Dispositions particulières
relatives aux dépenses courantes*

Art. 2. Par dérogation à l'article 15 de la loi organique de la Cour des comptes du 29 octobre 1846, des avances de fonds d'un montant maximum de 20 000 000 de francs peuvent être consenties aux comptables extraordinaires du département, à l'effet de payer les créances n'excédant pas 100 000 francs, ainsi que, quels qu'en soient les montants, les frais de consommation d'eau, de gaz et d'électricité et les frais de téléphone.

Autorisation est donnée à ces comptables de consentir aux fonctionnaires et experts envoyés en mission à l'étranger les avances nécessaires, même si ces avances sont supérieures à 100 000 francs.

Le paiement des rémunérations d'experts venant d'autres pays et des frais résultant des arrangements avec des pays étrangers peut également se faire par avance de fonds, quel qu'en soit le montant.

— Aangenomen.

Adopté.

Art. 3. De minister van Volksgezondheid wordt gemachtigd provisiës te verlenen aan de advocaten, deskundigen en gerechtsdeurwaarders die voor rekening van zijn departement optreden.

Hij mag eveneens aan de internationale organismen voorschotten verlenen, ten laste van artikel 34.27, voor de gehele of gedeeltelijke financiering van de werken, studies of opzoekingen die hun worden toevertrouwd.

Art. 3. Le ministre de la Santé publique est autorisé à accorder des provisions aux avocats, experts et huissiers de justice qui interviennent pour compte de son département.

Il peut également accorder aux organismes internationaux, à charge de l'article 34.27, des avances pour financer totalement ou partiellement les travaux, études ou recherches qui leur sont confiés.

— Aangenomen.

Adopté.

Art. 4. De betaling van de geboortetoelagen en van de vergoedingen wegens begrafenis kosten geschiedt volgens de regels vastgelegd bij artikel 23 van de wet van 15 mei 1846 op de rijkscomptabiliteit.

Art. 4. Le paiement des allocations de naissance et des indemnités pour frais funéraires s'effectue conformément aux règles établies par l'article 23 de la loi du 15 mai 1846 sur la comptabilité de l'Etat.

— Aangenomen.

Adopté.

Art. 5. De betalingen ten laste van de kredieten van artikel 12.28 van sectie 31 mogen per geldvoorschot gebeuren, welk ook het bedrag ervan zij, en zulks binnen de perken van het tarief bedoeld bij artikel 4 van het koninklijk besluit van 24 januari 1969 genomen ter uitvoering van de wet van 3 juli 1967 betreffende de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector.

Art. 5. Les paiements à charge des crédits de l'article 12.28 de la section 31 peuvent se faire par avance de fonds, quel qu'en soit le montant, dans les limites du tarif visé à l'article 4 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 pris en exécution de la loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

— Aangenomen.

Adopté.

Art. 6. Binnen de perken van de toelagen voor werkingskosten ingeschreven ten behoeve van het Nationaal Werk voor Oud-strijders en Oorlogsslachtoffers en van het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden kunnen, indien nodig, bij koninklijk besluit, overschrijvingen worden verricht van het artikel 41.23 naar het artikel 41.24 van sectie 31 van de begroting en omgekeerd, mits het akkoord van de minister die de begroting in zijn bevoegdheid heeft.

Art. 6. En cas de besoin et dans la limite des subventions pour frais de fonctionnement prévues en faveur de l'Œuvre nationale des Anciens Combattants et Victimes de la Guerre et de l'Œuvre nationale des Invalides de la Guerre, des transferts peuvent être opérés, par arrêté royal, de l'article 41.23 à l'article 41.24 de la section 31 du budget, et réciproquement, moyennant l'accord du ministre qui a le budget dans ses attributions.

— Aangenomen.

Adopté.

Art. 7. Bij afwijking van de beschikkingen van artikel 18, § 2, van de wet van 28 juni 1963 tot wijziging en aanvulling van de wetten op de rijkscomptabiliteit, mag het niet-gesplitste krediet van het artikel 33.16 van sectie 31 van titel I naar het volgende jaar worden overgedragen in dezelfde voorwaarden als de gesplitste kredieten.

Art. 7. Par dérogation aux dispositions de l'article 18, § 2, de la loi du 28 juin 1963 modifiant et complétant les lois sur la comptabilité de l'Etat, le crédit non dissocié de l'article 33.16 de la section 31 du titre I peut être reporté à l'année suivante dans les mêmes conditions que les crédits dissociés.

— Aangenomen.

Adopté.

Art. 8. De uitgaven voor vroegere begrotingsjaren mogen aangerekend worden op de kredieten van de hierna vermelde artikels van titel I:

Sectie 31: art. 12.28, 33.16, 33.23, 33.25.

Sectie 33: art. 12.01.05.

Art. 8. Les dépenses des années budgétaires antérieures peuvent être imputées sur les crédits des articles du titre I repris ci-après:

Section 31: art. 12.28, 33.16, 33.23, 33.25.

Section 33: art. 12.01.05.

— Aangenomen.

Adopté.

Art. 9. Het provisioneel krediet ingeschreven onder het artikel 01.01 van sectie 33 van deze begroting mag volgens de behoeften worden verdeeld over de passende artikels van dezelfde titel door middel van een koninklijk besluit.

Art. 9. Le crédit provisionnel inscrit à l'article 01.01 de la section 33 du présent budget peut être réparti selon les besoins par voie d'arrêté royal entre les articles appropriés du même titre.

— Aangenomen.

Adopté.

*Bijzondere bepalingen
betreffende de kapitaaluitgaven*

Art. 10. Mits het akkoord van de minister die de begroting in zijn bevoegdheid heeft, en bij afwijking van de beschikkingen van de laatste alinea van artikel 18, § 2, van de wet van 28 juni 1963 tot wijziging en aanvulling van de wetten op de rijkscomptabiliteit, mogen de niet-gesplitste kredieten ingeschreven onder de artikels 61 van titel II van deze wet naar het volgende jaar worden overgedragen onder dezelfde voorwaarden als de gesplitste kredieten.

*Dispositions particulières
relatives aux dépenses de capital*

Art. 10. Moyennant l'accord du ministre qui a le budget dans ses attributions, et par dérogation aux dispositions contenues dans le dernier alinéa de l'article 18, § 2, de la loi du 28 juin 1963, modifiant et complétant les lois sur la comptabilité de l'Etat, les crédits non dissociés inscrits aux articles 61 du titre II de la présente loi peuvent

être reportés à l'année suivante dans les mêmes conditions que les crédits dissociés.

— Aangenomen.

Adopté.

Art. 11. Binnen een zelfde sectie en binnen de perken van ieder der categorieën van artikels 51, 63 en 73, kan de Koning, zo nodig, overschrijvingen verrichten, eensdeels, van de vastleggingskredieten en, anderdeels, van de ordonnanceringskredieten.

Art. 11. A l'intérieur d'une même section et restrictivement au sein de chacune des catégories d'articles 51, 63 et 73, le Roi peut, en cas de besoin, opérer des transferts de crédits d'engagement, d'une part, et de crédits d'ordonnancement, d'autre part.

TITEL IV. — *Afzonderlijke sectie*

Art. 12. De verrichtingen op de speciale fondsen die voorkomen in titel IV van de tabel gevoegd bij deze wet worden geraamd op 17 828,6 miljoen frank voor de ontvangsten en op 16 677,1 miljoen frank voor de uitgaven.

TITRE IV. — *Section particulière*

Art. 12. Les opérations effectuées sur les fonds spéciaux figurant au titre IV du tableau joint à la présente loi sont évaluées à 17 828,6 millions de francs pour les recettes et à 16 677,1 millions de francs pour les dépenses.

— Aangenomen.

Adopté.

Art. 13. De wijze van beschikking over het tegoed vermeld voor de fondsen ingeschreven onder titel IV van de tabel gevoegd bij deze wet wordt aangeduid naast het nummer van het artikel of van de littera die betrekking heeft op elk nummer.

De fondsen waarvan de uitgaven aan het visum van het Rekenhof worden voorgelegd, worden door het teken A aangeduid.

De fondsen en rekeningen waarop door tussenkomst van de minister van Financiën wordt beschikt, worden door het teken B aangeduid.

De fondsen en rekeningen waarop rechtstreeks wordt beschikt door de rekenplichtigen die de ontvangsten hebben gedaan, worden door het teken C aangeduid.

Art. 13. Le mode de disposition des avoirs mentionnés aux fonds inscrits au titre IV du tableau annexé à la présente loi est indiqué en regard du numéro de l'article ou du littera se rapportant à chacun d'eux.

Les fonds dont les dépenses sont soumises au visa préalable de la Cour des comptes sont désignés par l'indice A.

Les fonds et comptes sur lesquels il est disposé à l'intervention du ministre des Finances sont désignés par l'indice B.

Les fonds et comptes sur lesquels il est disposé directement par les comptables qui ont opéré les recettes sont désignés par l'indice C.

— Aangenomen.

Adopté.

TITEL VII. — *Instellingen van openbaar nut*

Art. 14. Goedgekeurd wordt de bij deze wet gevoegde begroting voor het jaar 1981 van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen.

Deze begroting belooft 7 330 600 000 frank voor de ontvangsten en 7 424 600 000 frank voor de uitgaven.

De ontvangsten en de uitgaven voor orde worden geraamd op 140 400 000 frank.

Zij bevat 5 040 000 000 frank vastleggingskredieten.

Wat de artikels 561-02 en 561-05 betreft, zullen vanaf 1 januari 1982 mogen aangewend worden de bij deze wet verleende vastleggingskredieten en -machtigingen alsmede de vereffeningskredieten, waarvan op 31 december 1981 geen gebruik zou gemaakt zijn.

TITRE VII. — *Organismes d'intérêt public*

Art. 14. Est approuvé le budget du Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales pour l'année 1981 annexé à la présente loi.

Ce budget s'élève pour les recettes à 7 330 600 000 francs et pour les dépenses à 7 424 600 000 francs.

Les recettes et les dépenses pour ordre sont évaluées à 140 400 000 francs.

Il comporte des crédits d'engagement pour un montant de 5 040 000 000 de francs.

En ce qui concerne les articles 561-02 et 561-05, il pourra être fait usage, dès le 1^{er} janvier 1982, des crédits et autorisations d'engagement ainsi que des crédits de liquidation accordés par la présente loi et dont il n'aurait pas été fait emploi au 31 décembre 1981.

— Aangenomen.

Adopté.

Andere verbintenissen toegelaten door de begrotingswet

Art. 15. De minister van Volksgezondheid wordt ertoe gemachtigd, namens de Staat, de verbintenis aan te gaan tot het betalen op de vervaldag, aan de gewestelijke en lokale openbare besturen, van de intrest en de aflossing, binnen een termijn van ten hoogste dertig jaar, van leningen door het Gemeentekrediet van België toegestaan ter vervanging van de toelagen aan de ondergeschikte openbare besturen voor uitvoering van werken die onder zijn hoog toezicht staan.

Deze verbintenissen mogen in 1981 gaan tot een totaal aan leningen dat niet meer mag belopen dan 110 000 000 frank.

Elke verbintenis uit dien hoofde aan te gaan is onderworpen aan het visum van de controleur der vastleggingen en aan het Rekenhof.

Vóór de tiende van iedere maand legt de controleur van de vastleggingen aan het Rekenhof een in drievoud opgemaakte lijst met de verantwoordingsstukken voor, die eensdeels het bedrag vermeldt van de vastleggingen die tijdens de afgelopen maand gevisieerd werden, en anderdeels het bedrag aangeeft van de vastleggingen die gevisieerd werden sinds het begin van het jaar.

De lijst van de maand december maakt de jaarlijkse verzamelstaat uit.

Binnen tien dagen na ontvangst van de jaarlijkse verzamelstaat, zendt het Rekenhof twee door het Hof afgesloten exemplaren naar de minister van Financiën terug.

Autres engagements couverts par le budget

Art. 15. Le ministre de la Santé publique est autorisé à prendre, au nom de l'Etat, l'engagement de payer, à l'échéance, aux pouvoirs publics régionaux et locaux, l'intérêt et l'amortissement, dans un délai maximum de trente ans, des prêts accordés par le Crédit communal de Belgique, en lieu et place des subventions aux administrations publiques subordonnées en faveur de l'exécution de travaux soumis à son haut contrôle.

Ces engagements pourront porter en 1981 sur un volume de prêts ne dépassant pas 110 000 000 de francs.

Tout engagement à prendre de ce chef est soumis au visa du contrôleur des engagements et à la Cour des comptes.

Avant le dix de chaque mois, le contrôleur des engagements transmet à la Cour des comptes, avec les documents justificatifs, un relevé établi en trois exemplaires et mentionnant, d'une part, le montant des engagements visés au cours du mois écoulé et, d'autre part, le montant des engagements visés depuis le début de l'année.

Le relevé du mois de décembre constitue le relevé récapitulatif annuel.

La Cour des comptes renvoie au ministre des Finances, dans les dix jours suivant leur réception, deux exemplaires arrêtés par elle du relevé récapitulatif annuel.

— Aangenomen.

Adopté.

Instellingen in de sector persoonsgebonden materies die, in het Brusselse gewest, tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de nationale regering behoren

Art. 16. De minister van Volksgezondheid wordt ertoe gemachtigd, namens de Staat, de verbintenis aan te gaan tot het betalen op de vervaldag, aan de gewestelijke en lokale openbare besturen, van de intrest en de aflossing, binnen een termijn van ten hoogste dertig jaar, van leningen door het Gemeentekrediet van België toegestaan ter vervanging van de toelagen aan de ondergeschikte openbare besturen voor uitvoering van werken die onder zijn hoog toezicht staan en die betrekking hebben op de instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brusselse gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de nationale regering behoren.

Deze verbintenissen mogen in 1981 gaan tot een totaal aan leningen dat niet meer mag belopen dan 75 320 000 frank.

Elke verbintenis uit dien hoofde aan te gaan, is onderworpen aan het visum van de controleur der vastleggingen en aan het Rekenhof.

Vóór de tiende van iedere maand legt de controleur van de vastleggingen aan het Rekenhof een in drievoud opgemaakte lijst met de verantwoordingsstukken voor, die eensdeels het bedrag vermeldt van de vastleggingen die tijdens de afgelopen maand geïndiceerd werden en anderdeels het bedrag aangeeft van de vastleggingen die geïndiceerd werden sinds het begin van het jaar.

De lijst van de maand december maakt de jaarlijkse verzamelstaat uit.

Binnen tien dagen na ontvangst van de jaarlijkse verzamelstaat, zendt het Rekenhof twee door het Hof afgesloten exemplaren naar de minister van Financiën terug.

Etablissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent, dans la région bruxelloise, de la compétence du Parlement national et du gouvernement national

Art. 16. Le ministre de la Santé publique est autorisé à prendre, au nom de l'Etat, l'engagement de payer à l'échéance, aux pouvoirs publics régionaux et locaux, l'intérêt et l'amortissement, dans un délai maximum de trente ans, des prêts accordés par le Crédit communal de Belgique en lieu et place des subventions aux administrations publiques subordonnées en faveur de l'exécution des travaux soumis à son haut contrôle et se rapportant aux établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent, dans la région bruxelloise, de la compétence du Parlement national et du gouvernement national.

Ces engagements pourront porter en 1981 sur un volume de prêts ne dépassant pas 75 320 000 francs.

Tout engagement à prendre de ce chef est soumis au visa du contrôleur des engagements et à la Cour des comptes.

Avant le dix de chaque mois, le contrôleur des engagements transmet à la Cour des comptes, avec les documents justificatifs, un relevé établi en trois exemplaires et mentionnant, d'une part, le montant des engagements visés au cours du mois écoulé et, d'autre part, le montant des engagements visés depuis le début de l'année.

Le relevé du mois de décembre constitue le relevé récapitulatif annuel.

La Cour des comptes renvoie au ministre des Finances, dans les dix jours suivant leur réception, deux exemplaires arrêtés par elle du relevé récapitulatif annuel.

— Aangenomen.

Adopté.

Art. 17. Het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen wordt gemachtigd de verbintenis aan te gaan tot het betalen, op de vervaldag, van de intrest en de aflossing, binnen een termijn van ten hoogste dertig jaar, van leningen door het Gemeentekrediet van België toegestaan ter vervanging van de toelagen bedoeld in artikel 6 van de wet van 6 juli 1973 tot wijziging van die van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, en die betrekking hebben op de instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brusselse gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de nationale regering behoren.

Deze verbintenissen mogen in 1981 gaan tot een totaal aan leningen dat niet meer mag belopen dan 312 470 000 frank.

Art. 17. Le Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales est autorisé à prendre l'engagement de payer à l'échéance, l'intérêt et l'amortissement, dans un délai maximum de trente ans, des prêts accordés par le Crédit communal de Belgique en lieu et place des interventions prévues à l'article 6 de la loi du 6 juillet 1973 modifiant celle du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, et se rapportant aux établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent, dans la région bruxelloise, de la compétence du Parlement national et du gouvernement national.

Ces engagements pourront porter en 1981 sur un volume de prêts ne dépassant pas 312 470 000 francs.

— Aangenomen.

Adopté.

M. le Président. — Il sera procédé jeudi prochain au vote sur l'ensemble du projet de loi.

Wij stemmen aanstaande donderdag over het ontwerp van wet in zijn geheel.

PROJET DE LOI AJUSTANT LE BUDGET DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE DE L'ANNÉE BUDGETAIRE 1980

Discussion et vote des articles

ONTWERP VAN WET HOUDENDE AANPASSING VAN DE BEGROTING VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN VOOR HET BEGROTINGSJAAR 1980

Beraadslaging en stemming over de artikelen

M. le Président. — Nous passons à l'examen des articles du projet de loi ajustant le budget du ministère de la Santé publique et de la Famille de 1980.

Wij gaan over tot het onderzoek van de artikelen van het ontwerp van wet houdende aanpassing van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor 1980.

Personne ne demandant la parole dans la discussion des articles du tableau, je les mets aux voix.

Daar niemand het woord vraagt in de behandeling van de artikelen van de tabel, breng ik deze in stemming.

— Ces articles sont successivement mis aux voix et adoptés. (Voir document n° 5-XXI-1, session 1980-1981, de la Chambre des représentants, et document n° 6-XXI-1, session 1980-1981, du Sénat.)

Deze artikelen worden achtereenvolgens in stemming gebracht en aangenomen. (Zie stuk nr. 5-XXI-1, zitting 1980-1981, van de Kamer van volksvertegenwoordigers, en stuk nr. 6-XXI-1, zitting 1980-1981, van de Senaat.)

M. le Président. — Les articles du projet de loi sont ainsi rédigés :

I. — Kredietaanpassingen

Artikel 1. De kredieten, ingeschreven onder titel I — Lopende uitgaven, en onder titel II — Kapitaaluitgaven, van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1980, worden aangepast volgens de omstandige vermeldingen in de bij deze wet gevoegde tabel en ten belope van (in miljoenen franken):

		Gesplitste kredieten	
	Niet-gesplitste kredieten	Vastleggingskredieten	Ordonnancingskredieten
	—	—	—
TITEL I			
<i>Lopende uitgaven</i>			
Bijkredieten voor het lopend jaar	272,7	—	—
Verminderingen	1 318,0	—	—
Bijkredieten voor vroegere jaren	1 031,8	—	—

	Niet- gesplitste kredieten	Gesplitste kredieten — Vast- leggings- kredieten	Ordonnan- cerings- kredieten
TITEL II			
<i>Kapitaaluitgaven</i>			
Bijkredieten voor het lopend jaar	835,0	—	—
Verminderings	1 208,8	—	273,0
Bijkredieten voor vroegere ja- ren	0,2	—	—

I. — Ajustements des crédits

Article 1^{er}. Les crédits prévus au titre I — Dépenses courantes, et au titre II — Dépenses de capital, du budget du ministère de la Santé publique et de la Famille de l'année budgétaire 1980, sont ajustés suivant les données détaillées au tableau annexé à la présente loi et à concurrence de (en millions de francs):

	Crédits non dissociés	Crédits d'engage- ment	Crédits d'ordonnan- cement
TITRE I			
<i>Dépenses courantes</i>			
Crédits supplémentaires de l'année courante	272,7	—	—
Réductions	1 318,0	—	—
Crédits supplémentaires pour les années antérieures	1 031,8	—	—

TITRE II			
<i>Dépenses de capital</i>			
Crédits supplémentaires de l'année courante	835,0	—	—
Réductions	1 208,8	—	273,0
Crédits supplémentaires pour les années antérieures	0,2	—	—

— Aangenomen.
Adopté.

II. — Diverse bepalingen

Art. 2. Onverminderd het bedrijfsfonds van 75 000 000 frank waarvan de vorming gemachtigd werd door artikel 4 van de wet van 19 december 1977 houdende aanpassing van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1977, wordt het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden gemachtigd tot het overdragen op het begrotingsjaar 1981, van het eventueel begrotingssaldo op 31 december 1980.

II. — Dispositions diverses

Art. 2. Sans préjudice du fonds de roulement de 75 000 000 de francs dont la constitution a été autorisée par l'article 4 de la loi du 19 décembre 1977 ajustant le budget du ministère de la Santé publique et de la Famille de l'année budgétaire 1977, l'Œuvre nationale des Invalides de la Guerre est autorisée à reporter à l'année budgétaire 1981 l'excédent budgétaire éventuel au 31 décembre 1980.

— Aangenomen.
Adopté.

Art. 3. Het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn wordt gemachtigd tot het overdragen op het begrotingsjaar 1981, van het eventueel begrotingssaldo op 31 december 1980.

Art. 3. L'Œuvre nationale de l'Enfance est autorisée à reporter à l'année budgétaire 1981 l'excédent budgétaire éventuel au 31 décembre 1980.

— Aangenomen.
Adopté.

Art. 4. Het bedrag van 2 061 500 000 frank voorzien in de eerste alinea van artikel 16 van de wet van 4 juli 1980 houdende de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1980, wordt teruggebracht tot 1 555 200 000 frank.

Art. 4. Le montant de 2 061 500 000 francs prévu au premier alinéa de l'article 16 de la loi du 4 juillet 1980 contenant le budget du ministère de la Santé publique et de la Famille de l'année budgétaire 1980, est ramené à 1 555 200 000 francs.

— Aangenomen.
Adopté.

Art. 5. Onverminderd het bedrijfsfonds van 700 000 frank waarvan de vorming gemachtigd werd door artikel 7 van de wet van 13 januari 1978 houdende de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1978, wordt het Vast Bureau van de Nationale Werken voor Oorlogsgetroffenen gemachtigd tot het overdragen op het begrotingsjaar 1981, van het eventueel begrotingssaldo op 31 december 1980, ten belope van een maximumbedrag van één miljoen frank.

Art. 5. Sans préjudice du fonds de roulement de 700 000 francs dont la constitution a été autorisée par l'article 7 de la loi du 13 janvier 1978 contenant le budget du ministère de la Santé publique et de la Famille de l'année budgétaire 1978, le Bureau permanent des Œuvres nationales des victimes de la guerre est autorisé à reporter à l'année 1981 l'excédent budgétaire éventuel au 31 décembre 1980, à concurrence d'un montant maximum d'un million de francs.

— Aangenomen.
Adopté.

Art. 6. De bij deze wet toegestane kredieten zullen door de algemene middelen der Schatkist gedekt worden.

Art. 6. Les crédits ouverts par la présente loi seront couverts par les ressources générales du Trésor.

— Aangenomen.
Adopté.

Art. 7. Deze wet treedt in werking de dag van haar bekendmaking in het Belgisch Staatsblad.

Art. 7. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

— Aangenomen.
Adopté.

M. le Président. — Il sera procédé jeudi prochain au vote sur l'ensemble du projet de loi.

Wij stemmen aanstaande donderdag over het ontwerp van wet in zijn geheel.

VOORSTELLEN VAN WET — PROPOSITIONS DE LOI

Verwijzing — Renvoi

De Voorzitter. — Aan het bureau wordt voorgesteld te verwijzen naar de commissie voor de Economische Aangelegenheden de voorstellen van wet:

1^o Betreffende de verzekeringen waaraan de kerninstallaties onderworpen zijn;

2^o Waarbij een exclusieve rechtstoestandregeling wordt ingevoerd voor vestigingsplaatsen van kerncentrales, die thans bij de verenigde commissies voor de Economische Zaken en de Justitie aanhangig zijn.

Il est proposé au bureau de renvoyer à la commission de l'Economie les propositions de loi:

1^o Sur les assurances auxquelles sont soumises les installations nucléaires;

2° Tendant à imposer un statut juridique exclusif aux installations nucléaires établis sur un site donné, qui sont actuellement pendantes aux commissions réunies des Affaires économiques et de la Justice.

Is hiertegen geen bezwaar?

Pas d'opposition?

Dan is aldus besloten.

Il en sera donc ainsi.

PROJETS DE LOI — ONTWERPEN VAN WET

Dépôt — Indiening

M. le Président. — Le gouvernement a déposé les projets de loi ci-après:

1° Contenant le budget du ministère des Finances de l'année budgétaire 1981;

De regering heeft de volgende ontwerpen van wet ingediend:

1° Houdende de begroting van het ministerie van Financiën voor het begrotingsjaar 1981;

2° Contenant le budget des Pensions de l'année budgétaire 1981;

2° Houdende de begroting van Pensioenen voor het begrotingsjaar 1981;

— Renvoi à la commission des Finances.

Verwezen naar de commissie voor de Financiën.

3° Portant approbation de la Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction, et des Annexes, faites à Washington le 3 mars 1973, ainsi que de l'Amendement, adopté à Bonn le 22 juin 1979;

3° Houdende goedkeuring van de Overeenkomst inzake de internationale handel in bedreigde in het wild levende dier- en plantesoorten, en van de Bijlagen, opgemaakt te Washington op 3 maart 1973, alsmede van de Wijziging van de Overeenkomst, aangenomen te Bonn op 22 juni 1979;

4° Portant approbation du Protocole, signé à Luxembourg le 20 juin 1977, modifiant la Convention Benelux en matière de chasse et de protection des oiseaux, signée à Bruxelles le 10 juin 1970.

4° Houdende goedkeuring van het Protocol, ondertekend te Luxemburg op 20 juni 1977, tot wijziging van de Benelux-Overeenkomst op het gebied van de jacht en de vogelbescherming, ondertekend te Brussel op 10 juni 1970.

Ces projets de loi seront imprimés et distribués.

Deze ontwerpen van wet zullen worden gedrukt en rondgedeeld.

Ils sont renvoyés à la commission des Relations extérieures et de la Défense.

Ze worden verwezen naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen en de Defensie.

PROPOSITION DE LOI — VOORSTEL VAN WET

Dépôt — Indiening

M. le Président. — MM. Dussart et Renard ont déposé une proposition de loi tendant à la mise sous statut public de l'industrie sidérurgique belge.

De heren Dussart en Renard hebben ingediend een voorstel van wet tot toekenning van een openbaar statuut aan de Belgische ijzer- en staalnijverheid.

Cette proposition de loi sera traduite, imprimée et distribuée.

Dit voorstel van wet zal worden vertaald, gedrukt en rondgedeeld.

Il sera statué ultérieurement sur la prise en considération.
Er zal later over de inoverwegingneming worden beslist.

VOORSTEL — PROPOSITION

Indiening — Dépôt

De Voorzitter. — De heer Vanderpoorten heeft ingediend een voorstel tot herziening van artikel 117 van de Grondwet door toevoeging van een tweede lid dat eventueel de in het eerste lid opgenomen voorzieningen uitbreidt tot de lekenconsulenten.

M. Vanderpoorten a déposé une proposition de révision de l'article 117 de la Constitution en y ajoutant un alinéa 2 élargissant éventuellement aux conseillers laïques les dispositions qui figurent à l'alinéa 1^{er}.

Dit voorstel zal worden vertaald, gedrukt en rondgedeeld.

Cette proposition sera traduite, imprimée et distribuée.

Het wordt verwezen naar de commissie voor de Herziening van de Grondwet en de Hervorming der Instellingen.

Elle est renvoyée à la commission de Révision de la Constitution et des Réformes des Institutions.

INTERPELLATIONS — VERZOEKEN

Demandes — Verzoeken

M. le Président. — Le bureau a été saisi des demandes d'interpellations suivantes:

Het Bureau heeft de volgende interpellatieverzoeken ontvangen:

1° De M. Pouillet au ministre des Postes, Télégraphes et Téléphones sur « les obstacles mis au développement de la télématique et de l'informatique »;

1° De heer Pouillet tot de minister van Posterijen, Telegrafie en Telefonie over « de belemmering van de ontwikkeling van telematica en informatica »;

2° De M. Moureaux au Premier ministre sur « le récent remaniement ministériel et les conditions illégales dans lesquelles il s'est déroulé »;

2° Van de heer Moureaux tot de Eerste minister over « de recente wijziging in het kabinet en de onwettelijke manier waarop dat geschied is »;

3° De M. Dalem aux ministres de la Justice et des Réformes institutionnelles et de l'Intérieur et de l'Education nationale (secteur français), sur « la multiplication d'actes de mauvais gré à l'égard du patrimoine public et privé ».

3° Van de heer Dalem tot de ministers van Justitie en Institutionele Hervormingen en van Binnenlandse Zaken en Nationale Opvoeding (Franse sector), over « de voortdurende toeneming van kwaadwillige daden ten opzichte van het openbaar en particulier patrimonium ».

La date de ces interpellations sera fixée ultérieurement.

De datum van die interpellaties zal later worden bepaald.

Wij zullen hier onze werkzaamheden onderbreken en ze morgen met de behandeling van de volgende agendapunten voortzetten.

Le Sénat se réunira demain mercredi à 14 heures.

De Senaat vergadert opnieuw morgen, woensdag te 14 uur.

La séance est levée.

De vergadering is gesloten.

(La séance est levée à 17 h 25 m.)

(De vergadering wordt gesloten te 17 u. 25 m.)