

SEANCES DU MARDI 2 JUIN 1987
VERGADERINGEN VAN DINSDAG 2 JUNI 1987ASSEMBLEE
PLENAIRE VERGADERINGSEANCE DU SOIR
AVONDVERGADERING

SOMMAIRE:

CONGE:

Page 2100.

PROJETS DE LOI (Discussion):

Projet de loi contenant le budget du ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'année budgétaire 1986.

Projet de loi contenant le budget du ministère de la Santé publique et de l'Environnement pour l'année budgétaire 1987.

Discussion générale (reprise). — *Orateurs*: M. Valkeniers, Mme Demeester-De Meyer, secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des Handicapés, adjoint au ministre des Affaires sociales et, en ce qui concerne le Fonds national de reclassement social des handicapés, au ministre de l'Emploi et du Travail, MM. Bataille, Minet, Gryp, Vandekerckhove, Poulain, Mme Herman-Michielsens, M. Dehaene, ministre des Affaires sociales et des Réformes institutionnelles, Mme Smet, secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale, adjoint au ministre des Affaires sociales, p. 2100.

Projet de loi contenant le budget du ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'année budgétaire 1986.

Discussion et vote des articles, p. 2118.

Projet de loi contenant le budget du ministère de la Santé publique et de l'Environnement pour l'année budgétaire 1987.

Discussion et vote des articles, p. 2122.

Ann. parl. Sénat — Session ordinaire 1986-1987
Parlem. Hand. Senaat — Gewone zitting 1986-1987

INHOUDSOPGAVE:

VERLOF:

Bladzijde 2100.

ONTWERPEN VAN WET (Beraadslaging):

Ontwerp van wet houdende de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1986.

Ontwerp van wet houdende de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu voor het begrotingsjaar 1987.

Algemene beraadslaging (hervatting). — *Sprekers*: de heer Valkeniers, mevrouw Demeester-De Meyer, staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en, wat betreft het Rijksfonds voor sociale reclassement van de minder-validen, aan de minister van Tewerkstelling en Arbeid, de heren Bataille, Minet, Gryp, Vandekerckhove, Poulain, mevrouw Herman-Michielsens, de heer Dehaene, minister van Sociale Zaken en Institutionele Hervormingen, mevrouw Smet, staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken, blz. 2100.

Ontwerp van wet houdende de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1986.

Beraadslaging en stemming over de artikelen, blz. 2118.

Ontwerp van wet houdende de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu voor het begrotingsjaar 1987.

Beraadslaging en stemming over de artikelen, blz. 2122.

PRESIDENCE DE M. LEEMANS, PRESIDENT
VOORZITTERSCHAP VAN DE HEER LEEMANS, VOORZITTER

M. Nicolas, secrétaire, prend place au bureau.
De heer Nicolas, secretaris, neemt 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 19 h 15 m.
De vergadering wordt geopend te 19 u. 15 m.

CONGE — VERLOF

Mme Panneels-Van Baelen, retenue par d'autres devoirs, demande d'excuser son absence à la réunion de ce jour.

Afwezig met bericht van verhindering: mevrouw Panneels-Van Baelen, wegens andere plichten.

— Pris pour information.

Voor kennisgeving aangenomen.

ONTWERP VAN WET HOUDENDE DE BEGROTING VAN HET
MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN
VOOR HET BEGROTINGSJAAR 1986

ONTWERP VAN WET HOUDENDE DE BEGROTING VAN HET
MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU
VOOR HET BEGROTINGSJAAR 1987

Hervatting van de algemene beraadslaging

PROJET DE LOI CONTENANT LE BUDGET DU MINISTÈRE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE POUR L'ANNÉE
BUDGÉTAIRE 1986

PROJET DE LOI CONTENANT LE BUDGET DU MINISTÈRE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT POUR L'ANNÉE
BUDGÉTAIRE 1987

Reprise de la discussion générale

De Voorzitter. — Wij hervatten de algemene beraadslaging van de ontwerpen van wet betreffende de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1986 en de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu voor het begrotingsjaar 1987.

Nous reprenons la discussion générale des projets de loi relatifs au budget du ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'année budgétaire 1986 et au budget du ministère de la Santé publique et de l'Environnement pour l'année budgétaire 1987.

Het woord is aan de heer Valkeniers.

De heer Valkeniers. — Mijnheer de Voorzitter, ik kan u geruststellen, ik moet om 8 uur de gemeenteraad van mijn gemeente voorzitten. Ik zal mij bijgevolg houden aan de mij toebedeelde spreektijd.

In de eerste plaats wil ik het hebben over de artsopleiding in België. Het zou misschien wel interessant zijn uw collega uit de Sovjetunie, de heer Chassov, aan te halen. Rusland telt inderdaad procentueel het grootste aantal artsen van de wereld: 1,3 miljoen artsen voor 260 miljoen inwoners, dat is 1 arts voor 200 inwoners. Aan de uitlatingen van uw collega te merken blijkt dit aantal geen waarborg te zijn voor de kwaliteit van de verzorging, vermits hijzelf daarop kritiek heeft uitgeoefend en van oordeel is dat de gezondheidszorg in de Sovjetunie ziek is. Hierdoor wordt aangetoond dat een groot aantal artsen, volgens sommigen nuttig om werk te maken van preventie, ook heel wat negatieve kanten vertoont.

Uw ex-collega, mevrouw Veil, verklaarde voor de groep Medicis in april jongstleden te Brussel dat die plethora nadelig is wegens de overconsumptie en de eruit voortvloeiende financiële gevolgen. Zij vervolgde dat het succes van de alternatieve geneeskunde, die niet altijd ongevaarlijk is, te danken is aan die plethora. Sommige artsen gaan die richting uit en profiteren van de modetendens om zich te laten behandelen in het alternatieve circuit.

De woorden van wijlen professor De Somer, professor Clara en professor Gerlo hoef ik niet te herhalen. Deze autoriteiten zijn er ook van overtuigd dat er iets moet gebeuren. Voor onze vrienden van de linkerzijde vermeld ik dat wij enkele weken geleden in België een vertegenwoordiger van de Chinese Volksrepubliek in China te gast hadden. Onze voorzitter is hiervan op de hoogte. Volgens die dame is er zelfs in China een beperking van het aanbod. Slechts twee op zeven kandidaat-studenten in de geneeskunde worden toegelaten tot de faculteit. Dit is een serieuze schifting. Het probleem doet zich dus blijkbaar over de hele wereld voor want ook die landen hebben met het probleem te kampen.

Het moet mij van het hart dat de studie van professor Deliege, vandaag reeds vermeld, geënceneerd is. Daarin wordt inderdaad bewezen wat men graag bewezen zag. Laten wij realistisch zijn. Er wordt gezegd dat dokters meer en meer vrije tijd nemen. Zij worden daartoe verplicht omdat er minder werk is. Er wordt vermeld dat er 5 pct. afvallen zijn die een andere richting uitgaan. Heel wat onder hen zien het financieel niet meer zitten en voelen zich aangetrokken tot interessanter beroepen. Er is ook een percentage vrouwen die op een zeker ogenblik tijdelijk hun beroep onderbreken. Het is gemakkelijk zoals professor Deliege te beweren: 5 pct. afvallen betekent 600 jobs meer; op 65 jaar met pensioen gaan betekent 2 000 jobs meer, enzovoort. Mijnheer de minister, u weet ook dat heel wat dokters van meer dan 65 jaar een zeer kleine praktijk hebben. Velen onder hen hebben in de loop der jaren geen tijd gehad voor een hobby. Hun praktijk en de contacten met de patiënten is zowat hun hobby geworden.

Die thesis dat er tegen het jaar 2000 te weinig huisartsen in Vlaanderen zouden zijn, steunt op niets. De helft van de dokters die vandaag in de praktijk staan, zijn na 1970 gepromoveerd en dus na 1945 geboren. In het jaar 2000 zullen zij ten hoogste 55 jaar zijn en dus nog in goede conditie. Wij kunnen het vandaag gerust met de helft van de dokters doen. Professor Delège heeft het over 60 consultaties en 60 huisbezoeken per week. Op basis van het huidige tarief zou het honorarium daarvoor het dubbele zijn van de som die wij vandaag uitgeven voor de honoraria van alle huisartsen. Dit bewijst op welke loze veronderstellingen heel deze studie is gebouwd!

Zo kondigt men ook aan dat er binnenkort te weinig specialisten zullen zijn.

Mijnheer de minister, enerzijds gaat u 12 000 bedden afschaffen. En als u de maximale voorstellen van uw adviseur, professor Groot, volgt, zullen het er 19 000 zijn. Anderzijds neemt u maatregelen opdat 40 pct. van de afgestudeerde dokters kunnen specialiseren. Op die manier krijgen wij nog meer specialisten, terwijl er veel plaatsen voor hen verdwijnen. Er zullen dus veel te veel specialisten zijn. Eerlijk gezegd, het is ridicuul zich op een dergelijke studie te baseren om te zeggen dat er niets moet worden ondernomen omdat er anders een tekort zou ontstaan.

De Orde van geneesheren in Frankrijk heeft een studie gemaakt over de dichtheid van het artsenaanbod in Europa. België is bij de koplopers, met Italië en Griekenland, maar dat wist u al. Het is misschien interessant even het Franse medisch tijdschrift *Tonus* aan te halen over de Belgische toestand, ook de Brusselse, want in Brussel is de toestand nog het ergst. Dit tijdschrift zegt: «Sinds meer dan vijftien jaar weten de Belgische professoren dat zij het beroep van geneesheer ten gronde richten. Het Belgisch overheidsbeleid is te vergelijken met de vierde Franse Republiek: steeds opnieuw halfslachtige compromissen en commissies waarbij de zaken in de koelkast worden gestopt tot er helemaal geen oplossing meer te vinden is. Men kan zich terecht afvragen of de opeenvolgende ministers van Gezondheid die allen uit hetzelfde politiek milieu komen, namelijk de ziekenfondsen, het medische korps langs deze weg niet met opzet ten gronde willen richten.» Mijnheer de minister, u weet dat mijn connecties met Frankrijk en met de Franse cultuur niet talrijk zijn, maar ik stel vast dat deze auteur op mijn golflengte zit. Met andere woorden, hij zegt wat ik daarstraks bij de bespreking van de begroting van Sociale Voorzorg heb opgemerkt. De auteur besluit zijn artikel met de zin: «*L'Europe oui, mais avec des gens sérieux.*» Het gaat zover dat we in Frankrijk, wat de artsenplethora betreft, voor niet meer ernstig worden versleten.

Wij herhalen ons vroeger standpunt, namelijk dat er een toegangsexamen moet worden georganiseerd zoals voor de burgerlijke ingenieurs. Enkele weken geleden vond er bij de studenten in Leuven een opiniepeiling plaats om hen te vragen hoe bepaalde studierichtingen zouden kunnen worden afgeremd. Een specifieke vraag over de richting geneeskunde werd niet eens gesteld. Meer dan 60 pct. van de studenten spraken zich uit voor een toegangsexamen omdat zij inzien dat dit de meest eerlijke manier is om tot een afremming te komen.

De maatregelen die vandaag werden genomen zijn te miniem dan dat men van een succes kan gewagen.

Mijnheer de minister, u zult uw antwoord aan mijn collega's moeten medelen, want zelf zal ik hier jammer genoeg niet meer zijn omdat ik de gemeenteraad moet gaan voorzitten.

De heer Dehaene, minister van Sociale Zaken en Institutionele Hervormingen. — U moet uw prioriteiten kennen.

De heer Valkeniers. — Mag ik erop wijzen, mijnheer de minister, dat u ook ooit gemeenteraadslid en senator bent geweest.

De heer Dehaene, minister van Sociale Zaken en Institutionele Hervormingen. — Dat is lang geleden. Onze partij is tegen cumulatie.

De heer Valkeniers. — Dat is mogelijk, maar het valt nog te bezien voor wie.

Ik zou graag vernemen wat u ter zake van plan bent. U mag immers niet vergeten dat in de regeringsverklaring staat dat maatregelen zullen worden genomen die echter verder gaan dan die welke u thans voorstelt.

Tenslotte wil ik ook nog enkele vragen stellen aan uw collega's die hier intussen zijn aangekomen.

De heer Dehaene, minister van Sociale Zaken en Institutionele Hervormingen. — Pas maar op dat u niet te laat komt op de gemeenteraad.

De heer Valkeniers. — Dat zal niet gebeuren, mijnheer de minister.

De toename van het aantal zelfmoorden, de afgelopen vier jaar met 33 pct., is een probleem waarover wij ons eens moeten bezinnen.

In 1984 waren er 2 317 zelfmoorden en ongeveer een zelfde aantal mensen overleden bij een verkeersongeval. Ik waarschuw toch voor een tendens die zich op het ogenblik in sommige landen, waaronder Italië en Engeland, aftekent. Men heeft daar een groot aantal psychiatrische ziekenhuizen ontruimd en men stelt nu vast dat men verkeerd heeft gedaan, omdat heel wat mensen die normaal in die instellingen thuishoren, thans in de gevangenis belanden. Ik zag onlangs daarover een uitzending op BBC-2, waarin er ook voor werd gewaarschuwd niet lichtzinnig tewerk te gaan. In de Verenigde Staten kwam men eveneens tot dezelfde vaststelling.

Ook onze minister die ter zake bevoegd is, is geneigd het aantal psychiatrische instellingen te verminderen. Ik wil er op wijzen dat veel van die mensen, hoe erg wij het ook vinden, thuishoren in een gesloten psychiatrische instelling.

Inzake de generische geneesmiddelen of de witte produkten, werd ons indertijd ook enorm veel beloofd. Het zou mij genoegen doen mocht één van de drie excellenties mij kunnen mededelen wat het resultaat is van de grote beloften die toen werden gedaan.

Ik heb vastgesteld dat mevrouw de staatssecretaris 100 miljoen extra gaat uittrekken voor de organisatie van de algemene gezondheidsdienst die het absentisme in de openbare diensten moet controleren. Ik lees echter ook artikels waarin wordt gezegd dat alles daar in het honderd loopt, dat die mensen niet weten wie zij moeten controleren, dat zij te laat worden verwittigd en dat die dienst niet naar behoren werkt. Het zou ons genoegen doen indien u, mevrouw de minister, ons de *status quaestionis* kan mededelen. We zouden ook graag vernemen in welke mate de uitgaven die daarmee gepaard gaan verantwoord zijn.

Wat de transplantatie van organen betreft, werd onlangs, wellicht tot uw grote verwondering, een negatief advies uitgebracht door de Orde van geneesheren. U knikt van neen, mevrouw de minister, maar volgens de kranten was dit wel het geval. U zou niet alleen mij, maar ook de collega's die hier straks aanwezig zullen zijn, een genoegen doen indien u kon mededelen wat die kritiek precies inhoudt en hoe u daar tegenover staat.

Het koninklijk besluit nr. 244 over de OCMW's is veranderd. Dat is een goede beslissing. Ik heb dat trouwens vroeger ook reeds voorgesteld omdat dit uiteindelijk meer kostte dan het opbracht. Bij de sociale diensten van de OCMW's zal nu meer ruimte zijn om ander en nuttiger werk te doen dan op heksenjacht te gaan naar die laatste duizend frank.

Bij mijn laatste contact met het Klein Kasteeltje heb ik geconstateerd dat het aantal politieke vluchtelingen die zich aanmelden vermindert, maar dat nog geregeld mensen binnenstromen.

Ik zou willen weten welke de plannen zijn. Ondanks alle beloften duurt het maanden voor een definitief antwoord wordt gegeven.

De Europese beleidsverantwoordelijken hebben ter zake een standpunt ingenomen dat zeer nauw aansluit bij het standpunt van mijn partij: men moet de politieke vluchtelingen samenhouden zolang geen definitief antwoord is gegeven op de vraag of zij als politiek vluchteling worden erkend. Schaart u zich achter dit standpunt? Was het een eenparig standpunt? Kan u iets meer zeggen over het binnenstromen van politieke vluchtelingen en over de huidige procedure?

Enkele woorden nu over de veterinaire keuring.

Ingewijden uit de sector van de slachthuizen delen mede dat er niet meer wordt gekeurd. De veeartsen van de Staat verdienden vroeger gemakkelijk hun brood. De huidige veeartsen verdienen het nog gemakkelijker omdat ze niets meer doen. Kan u antwoorden op deze kritiek? De heer Bataille is een man van het vak. Zijn uiteenzetting over de materie kan nuttig zijn.

Voor enkele maanden hebt u in antwoord op mijn mondelinge vraag met brio gepoogd aan te tonen dat een aantal apotheken dienden te worden gesloten omdat ze niet meer leefbaar waren en om de apothekers een kans tot studie en bijscholing te geven. Ik ken echter geen enkele apotheker die recycleert.

Hoeveel apotheken zijn sindsdien gesloten?

Een antwoord op die vragen heb ik niet teruggevonden in het verslag van de commissie. Deze onderwerpen interesseren mij, zoals trouwens blijkt uit mijn vragen ter zake.

«Preventie» is wellicht het meest formidabele woord in de begrotingen van Kamer, Senaat en Raden. Het aantal personen die overlijden aan

longkanker neemt echter toe. Binnenkort komt er nog een « vrouwelijk contingent » bij. Ook het aantal gevallen in behandeling voor alcoholproblemen vermindert niet. De heer Hazette sprak over een toenemend percentage van behandelingen in psychiatrie voor alcoholisme.

Welke zijn de resultaten van de preventie? Hoe zal u daarin verbetering brengen?

Over drugs zal ik vandaag niet spreken. Ik heb de indruk dat het gebruik van zowel soft als hard drugs vermindert, ten minste op het platteland.

Collega Vandekerckhove zal de maatregelen in verband met de ziekenhuizen behandelen.

Mijnheer de minister, vóór enkele maanden heb ik u daarover uitvoerig geïnterpelleerd. Bij de bespreking van de begroting van Sociale Voorzorg heb ik aangetoond waar uw « fil rouge » loopt en welke uw « accenten » zijn. Ik kreeg van u graag — dat hoeft niet vandaag, het kan ook schriftelijk gebeuren — een overzicht van de situatie. Zijn er akkoorden? Welke zijn de problemen en welke is de evolutie?

De heer Dehaene, minister van Sociale Zaken en Institutionele Hervormingen. — De notificaties van de akkoorden moeten eind juni binnen zijn. Het komt me dan ook zinvoller voor dan een globaal overzicht te geven.

De heer Valkeniers. — Ik hoef dit overzicht niet onmiddellijk te hebben maar zou graag de evolutie kennen.

Worden de uitvoeringsbesluiten van het statuut van de ziekenhuisgeneesheer binnenkort goedgekeurd?

De heer Dehaene, minister van Sociale Zaken en Institutionele Hervormingen. — Die zijn aanhangig bij de paritaire commissie en de bedoeling is ze tegen 1 januari 1988 in werking te laten treden.

De heer Valkeniers. — Ik heb daarstraks gesproken over commissies. U weet dat de beste manier om iets niet te doen is het probleem te verwijzen naar een commissie. In dit geval zou ik het misschien toemijchen mocht men niets doen. Maar goed, die besluiten worden ons beloofd tegen 1 januari 1988.

Wat blijft er, na het rapport van professor Groot, nog over van de piramidale ziekenhuisstructuur zoals die in 1975 werd gepredikt door de Nationale Ziekenhuisraad? Ik heb de indruk dat dit helemaal op de helling is gezet en ook na de nieuwe maatregelen inzake fusies en opsorping blijft hiervan weinig over. Die studie van professor Groot is een nieuwigheid, geprogrammeerd volgens leeftijdsgroepen, maar ook daardoor, mijnheer de minister, loopt alweer de beruchte *fil rouge* waarover ik het zoëven heb gehad.

Professor Groot schijnt niet te beseffen dat er op het ogenblik 8 000 universitaire ziekenhuisbedden zijn in ons land, waarvan u één derde — dus een 2 700 — gaat degraderen tot gewone ziekenhuisbedden. Wanneer u zo maar 12 tot 19 000 bedden wil afschaffen, begrijp ik niet dat u die 2 700 bedden, die dan nog zeer dure bedden zijn, zo maar in het midden laat liggen. Wij zouden graag van u vernemen waarom professor Groot heeft gemeend hiermede geen rekening te moeten houden, vooral omdat het gaat om zeer dure bedden. Zij vertegenwoordigen onze vier- of vijfsterrenbedden als we het in hoteltermen uitdrukken.

Wij stellen vast dat dezelfde professor Groot geen aandacht verleent aan de overcapaciteit van de bicommunautaire instellingen te Brussel en blijkbaar ook geen oog heeft voor de zeer grote concentratie van bedden in grote steden.

Het toeval wil dat het hier gaat om personen die ik kan situeren in de drie categorieën van mensen die ik daarstraks opnoemde en die u zeer na aan het hart liggen, mijnheer de minister, namelijk de universiteiten, de ziekenhuisbeheerders en de ziekenfondsen. Diezelfde *fil rouge* komt overal terug in uw beleid.

Ik zal hier maar niet spreken over de billijke verdeling tussen openbare en vrije ziekenhuizen; dat is een touwtrekkerij waar onze partij gelukkig niets mee te maken heeft. Ik heb daarstraks gezegd dat ik een voorbeeld zou geven. Welnu, mijnheer de minister, u wil het aantal bedden verminderen. U weet dat er in de grote steden te veel ziekenhuisbedden zijn, maar u wil de kleine ziekenhuizen sluiten. Als er in Brussel zoveel bedden te veel zijn, begrijp ik niet dat men een ziekenhuis als Sint-Elisabeth te Ukkel met een bezettingsgraad van amper 50 pct. te allen prijze met de steun van de KUL en de UCL opnieuw leven wil inblazen en dat zelfs beloofd wordt een nieuw ziekenhuis te bouwen van één miljard. Mij

werd vandaag zeer vertrouwelijk meegedeeld dat de zaak bijna in orde is en dat u de principiële toelating zou geven.

Als men spreekt over solidariteit tussen de groten en de kleinen, zou het beter zijn als de vrije zuil in Brussel zou samenwerken en zou proberen niet alleen de bedden maar ook de geneesheren en het personeel op te vangen. Dit zou dan het eerste voorbeeld zijn van echte solidariteit in de sector van de ziekenverzorging. U wil echter te allen prijze dit ziekenhuis laten voortbestaan. Ik zie daar de duidelijke invloed van Leuven, van Dr. Jan Peers die lid is van uw kabinet, en eens te meer de invloed van de KUL-zuul die in Brussel zijn deel van de koek wil.

Mijnheer de minister, ik ben misschien iets te direct, maar volgens mij is dit de beste manier om elkaar te begrijpen.

De heer Seeuws. — Wij gaan nog allerlei zaken vernemen!

De heer Valkeniers. — Collega, als ik het woord neem verneemt u altijd iets wat u nog niet wist.

Ik heb indertijd als eerste de strijd aangeboden tegen het Tabor-ziekenhuis waarop Leuven ook zo sterk aandrong. Mijnheer de minister, vandaag is u gelukkig dat het er niet is gekomen. Nochtans hebben wij toen moeten vechten tegen Leuven en tegen de christelijke landsbond.

De heer Dehaene, minister van Sociale Zaken en Institutionele Hervormingen. — Niet tegen mij.

De heer Valkeniers. — Niet in het openbaar, maar in de commissie zal u er wel bij zijn geweest. Ik ken uw invloed.

Wij hebben het al gehad over professor Groot. Kent u professor Dekker? Kent u de besluiten van de commissie-Dekker?

De heer Dehaene, minister van Sociale Zaken en Institutionele Hervormingen. — Ja.

De heer Valkeniers. — Professor Dekker is een gewezen topman van Philips die op het ogenblik economie doceert aan de universiteit van Leiden. De Nederlandse minister heeft hem aangezocht om een studie te maken over de problemen in Nederland. Hij schijnt zich meer te beperken want hij is tevreden met de afschaffing van twaalfduizend bedden — aanvankelijk achtduizend bedden — tegen 1990. Professor Groot echter wil dat negentienduizend bedden verdwijnen.

De samenstelling van de bevolking in België en Nederland is vergelijkbaar, maar toch wil men in België 19 000 van de 59 354 acute bedden buiten gebruik stellen, dan wanneer men in Nederland 12 000 bedden op 68 500 wil afschaffen.

Ik weet niet of de minister de studie helemaal heeft doorgenomen. In Nederland wil men komen tot een verplichte basisverzekering die 85 pct. van de kosten van de gezondheidszorg dekt maar die ook voor een deel instaat voor bejaardenvoorzieningen, gezinsverzorging en voor maatschappelijk en sociaal-pedagogisch werk. Blijkbaar vind ik in het buitenland af en toe steun voor mijn ideeën. Bovendien merk ik op dat, waar de minister de mond vol heeft van RVT-bedden, de commissie-Dekker het anders ziet: zij zet zich af tegen het uitbreiden van het aantal verzorgingsplaatsen in bejaardenoorden. Men streeft vooral naar thuisverzorging.

De heer Dehaene, minister van Sociale Zaken en Institutionele Hervormingen. — Weet u hoeveel verzorgingsbedden er in Nederland zijn?

De heer Valkeniers. — In elk geval, men waarschuwt voor de verzorgingsbedden. Men is van oordeel dat meer aan thuiszorg moet worden gedaan.

De heer Dehaene, minister van Sociale Zaken en Institutionele Hervormingen. — Er zijn daar evenveel verzorgingsbedden als ziekenhuisbedden en voor de prijs van ziekenhuisbedden bij ons.

De heer Valkeniers. — Mijnheer de minister, met de vooropgestelde 20 000 bedden plus de druk die wordt uitgeoefend door Caritas die wil dat er meer geld wordt uitgegeven in al de bestaande ziekenhuizen voor mensen die zware verzorging nodig hebben, weet u zeer goed dat men, als u blijft voortgaan met het nu gevolgde tempo, waarschijnlijk tot een parallel circuit zal komen. Ik wil ervoor waarschuwen: wees voorzichtig met het uitbouwen van de RVT. Het zou kunnen blijken dat ik gelijk had en dat men de verzorgingsbedden moet beperken.

Wat de thuiszorg betreft, wordt hetzelfde scenario gevolgd: men laat studies doen die vooraf worden geënceneerd. Men weet van bij het begin welke de conclusies zullen zijn. In verband met de thuiszorg heeft men voor een studie weer een professor gevonden van dezelfde strekking, namelijk professor Nuyens. Hij heeft een studie gemaakt betreffende het Wit-Gele Kruis. Hierin wordt geponereerd dat men voorzichtig moet zijn met de thuiszorg, want dat er steeds meer zelfstandige verplegenden bijkomen. Dit zou nauwlettend moeten worden gevolgd. Men vraagt hoe men de zaken zou kunnen regelen, zodat de thuiszorg kruis-zorg wordt. Het Wit-Gele Kruis heeft ongeveer 80 pct. van de thuiszorg in handen. Caritas behoort tot dezelfde zuil. Nu worden alleen maar verbanden gelegd en insputingen gegeven, maar er wordt gesuggereerd ook stillerjes aan dieetlijsten te geven, bevellingen ten huize te doen, de bevellingen te volgen, enzovoort. Zij willen dokters engageren in dienstverband. Het nieuwe ontwerp van decreet dat werd ingediend in de Vlaamse Raad heeft het inderdaad over dienstverband. Die dokters zouden werken voor een salaris en dus volkomen afhankelijk zijn. Dat is, mijnheer de minister, opnieuw de *fil rouge*. Men wil de geneeskunde steeds minder vrij maken. Men streeft naar het aanwerven van betaalde geneeskundige ambtenaren.

Men ziet overal hetzelfde gebeuren. De vrije geneeskunde gaat meer en meer verloren. Men doet toegevingen aan universiteiten, grote ziekenhuizen, ziekenfondsen en aanverwante verenigingen.

Tot slot wilde ik graag nog enkele opmerkingen maken in verband met Aids. Aids is actueel en een politicus moet daarover zijn mening zeggen, dus ook een minister of een staatssecretaris. Zelfs President Reagan heeft gemeend zijn deel te moeten bijdragen tot het debat over Aids. Uw Duitse collega, staatssecretaris Rita Suesmuth, heeft verklaard dat men condomen moet kunnen verkrijgen langs de verdeelapparaten voor sigaretten. Uw Engelse collega, Edwina Currie, heeft de zakenlieden de raad gegeven op reis te gaan met hun echtgenote. Iedereen legt zijn eigen accenten. In Amerika pleit de minister voor een verantwoorde seksbeleving, gebaseerd op trouw, engagement en volwassenheid. Ik meen ook dat wij het in die zin moeten opvatten. De hele medische wereld werd geschokt door de manier waarop in Nederland het probleem wordt benaderd. Een professor in Amsterdam heeft verklaard dat op 11 van hun 97 Aids-patiënten actieve euthanasie werd toegepast. Dit is de stijl van regimes van vóór 1940. Ik veronderstel, collega's, dat hetzelfde nare gevoel u bekruipt wanneer u dit hoort, vooral omdat er noch van de gerechtelijke overheid, noch van medische milieus enige reactie komt. Dat vind ik ronduit schandig, zeker voor een land zoals Nederland dat door de Nederlanders zelf het land van de schoolmeesters en van de moralisten wordt genoemd. In een dergelijke uitlating is de moraal ver zoek.

Mevrouw de minister, de folder die u hebt uitgegeven is een goede folder. Ik heb daarstraks reeds gezegd dat een van de filmpjes die op de televisie worden vertoond, naar porno ruikt. Wij vragen ons af of het echt nodig is het te vertonen. Niet dat ik preuts ben. In mijn vak kan men moeilijk preuts zijn. Ik vraag mij echter af waarom de tonelen die in dat bepaalde filmpje worden vertoond, nodig zijn om de bevolking diets te maken wat Aids is.

Het zeer interessant zijn, mocht u ons mededelen hoe u het probleem verder zult aanpakken. Komt er al dan niet een meldingsplicht of een opsporingsplicht? Die vraag is vooral van belang omdat degenen die tot de risicogroepen behoren vaak weinig verantwoordelijkheid nemen. Zo zei er iemand onlangs op de radio dat hij het een uitdaging vond om zoveel mogelijk seks te bedrijven nu er een Aids-probleem bestaat. Het kan soms té ver gaan.

Tot slot wil ik de regering het volgende vragen. Als ik mij niet vergis heeft men op een bepaald ogenblik gezegd dat men alle studenten afkomstig uit wat men bedreigde landen noemt, die in België met een beurs komen studeren, zou onderzoeken. Daarop is enige reactie gekomen. Zullen deze personen al dan niet worden onderzocht? Als men die studenten onderzoekt, zou het dan ook niet beter zijn in te gaan op de suggestie van President Reagan en al degenen die zich hier willen vestigen, of het nu studenten, politieke vluchtelingen of anderen zijn, te vragen een certificaat voor te leggen? Dit, des te meer omdat ongeveer twee derde van alle Aids-patiënten in België personen zijn die het land zijn binnengekomen.

Mijnheer de Voorzitter, dit waren enkele vragen die ik heb willen stellen, maar waarop ik jammer genoeg het antwoord niet kan aanhoren. Er zijn hier in de Senaat echter getuigen genoeg. (*Applaus op de banken van de Volksunie.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan staatssecretaris Demeester.

Mevrouw Demeester-De Meyer, staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en, wat betreft het Rijksfonds voor sociale reclassering van de minder-validen, aan de minister van Tewerkstelling en Arbeid. — Mijnheer de Voorzitter, ik zal slechts drie minuten van de tijd van de Senaat gebruik maken omdat ik deze belangrijke vergadering over enkele minuten moet verlaten.

Ik wil alleen ingaan op de beschouwingen die de heer Hazette en de heer Valkeniers hebben gemaakt in verband met Aids, met kanker en met alcohol.

Wat Aids betreft, is het belangrijkste dat wij, in het kader van de Wereldgezondheidsorganisatie en van de beslissingen die in Europees verband zijn getroffen, onze acties voortzetten. Er komt geen meldingsplicht noch een opsporingsplicht. De studenten zullen worden onderzocht in het land van herkomst. Dat werd met de betrokken landen overeengekomen op de vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Met betrekking tot de strijd tegen kanker — dat is meteen een antwoord op de vragen van de heer Valkeniers — hebben wij het initiatief genomen een rookverbod uit te vaardigen van 1 september 1987 af. Dit is volgens mij het belangrijkste element in die strijd. Op Europees niveau is er een akkoord bereikt over de inhoud van het programma. Er moet nog worden beslist over de bedragen die zullen worden besteed.

Wat het wetenschappelijk onderzoek betreft, werd verleden week nog, in het kader van de CIRC in Lyon, besloten daaraan hetzelfde budget te besteden als vorig jaar.

De drugbestrijding wordt besproken in het kader van de Pompidou-groep in Londen en op de UN-conferentie te Wenen.

Wat ons eigen land betreft, is het bijzonder vast te stellen dat er een duidelijke relatie bestaat tussen druggebruik, alcoholgebruik en het gebruik van medicamenten. Wij kennen een laag druggebruik, een hoog alcoholgebruik en ons land is een van de grootste gebruikers van medicamenten. Een dagprevalentie gemaakt in het kader van een studie van professor Casselman, toont ook aan dat naarmate het druggebruik beperkt is, het alcoholverbruik en het gebruik van medicamenten hoger liggen. Ik meen dat wij vooral daarop onze studies moeten steunen om te bepalen welke maatregelen moeten worden getroffen.

Ik zal niet antwoorden op de vragen van de heer Valkeniers, vermits hij geen tijd meer had om te blijven luisteren. Toch wil ik even doen opmerken dat zijn bewering dat er thans minder keuringen zouden worden uitgevoerd door het Instituut voor veterinaire keuring, niet juist is. In 1985 en 1986 werden er jaarlijks gemiddeld 1 300 controles uitgevoerd op het gebruik van hormonen; in de eerste termijn van 1987 waren dat er welgeteld 1 111. Dit bewijst duidelijk dat de activiteit van het Instituut is toegenomen.

M. Hazette. — Où en est la concertation entre le gouvernement et les Communautés en matière de médecine préventive?

Mevrouw Demeester-De Meyer, staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en, wat betreft het Rijksfonds voor sociale reclassering van de minder-validen, aan de minister van Tewerkstelling en Arbeid. — De materie van de preventieve geneeskunde behoort expliciet tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Het is echter zeer moeilijk het domein van de preventieve geneeskunde nauwkeurig af te bakenen. De strijd tegen kanker en het daaruit voortvloeiende rookverbod bijvoorbeeld zijn preventieve maatregelen. Men zou kunnen zeggen dat alles wat niet curatief is en betrekking heeft op de controle van voedingswaren en van het gebruik van alcohol en tabak behoort tot de «preventieve» geneeskunde. Wij proberen echter in deze aangelegenheden permanent overleg te plegen met de Gemeenschappen om een gemeenschappelijke houding aan te nemen. Dit is concreet het geval geweest inzake de bestrijding van Aids, dat thans een internationaal probleem geworden is.

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

M. Bataille. — Monsieur le Président, je m'empresse d'abord de féliciter Mme le rapporteur pour la belle synthèse qu'elle a faite, tant pour l'année 1986 que 1987, du budget de la Santé publique et où j'ai retrouvé énormément de renseignements fort intéressants.

Je voudrais aborder sept points qui manquent parfois de liaison entre eux, mais qui touchent tous de près à la santé.

Premier point: les médicaments. Il est de plus en plus prouvé que notre population abuse des médicaments. Certains cas d'intoxication sont manifestes. C'est pourquoi l'information doit être de mieux en mieux réalisée. Dernièrement, par exemple, *Test-Achats* concluait que la médecine n'appartient pas exclusivement aux médecins et que l'information publique est une obligation qui ne se discute plus. A notre avis, pour conserver la santé, le mieux est de laisser la médecine à ceux qui ont reçu une formation spéciale. A chacun son métier.

Il en est aujourd'hui qui, enflés d'orgueil, croient, après avoir lu un article ou une documentation, tout connaître d'un problème.

Certes, des erreurs et des abus peuvent exister. Ils sont d'ailleurs réprimés. C'est le rôle de l'Ordre des médecins. Des recyclages sont possibles, et ils sont suivis régulièrement.

L'industrie pharmaceutique, d'ailleurs, informe le médecin comme le consommateur et participe à la recherche d'une façon tout à fait positive. Que le patient ne tente donc pas d'interpréter une documentation pharmaceutique. Je le répète: le mieux est de faire confiance à son médecin.

Le public doit donc être informé, mais, comme il ne connaît ni la pharmacognosie ni la pharmacodynamie du médicament, qu'il laisse donc au médecin le soin de la prescription, celle-ci devant être généralisée au plus grand nombre de médicaments possible afin d'éviter les abus.

Deuxième point: le cancer. Les spécialistes estiment que le risque de cancer est, chez nous, de 20 à 25 p.c. De nombreuses cellules scientifiques en recherchent les causes.

En ce qui concerne les radiographies, je pense qu'il faut réduire les expositions aux radiations ionisantes. Ces examens pourraient être remplacés progressivement soit par des tests, soit par des techniques moins irradiantes; leur fréquence pourrait aussi être réduite. Chaque fois qu'on peut user de nouvelles techniques comme l'endoscopie, l'échographie, le *Nuclear magnetic resonance* ou NMR, il faut en profiter.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, plus de 90 p.c. des cancers seraient dus aux quelque cinq millions de substances chimiques employés. Certaines industries en utilisent un nombre élevé: plus de 2 500 dans l'industrie du plastique, plus de 1 500 dans les pesticides, plus de 4 000 dans les médicaments, plus de 2 500 dans les additifs pour l'alimentation humaine, plus de 3 000 dans l'industrie des engrais et des hormones.

Le groupe d'experts réunis par l'IARC, qui s'occupe de la recherche contre le cancer, a conclu que sept types d'industries ou professions et vingt-trois composés ou groupes de substances sont certainement responsables de cancers chez l'homme. Soixante et une substances chimiques sont des cancérogènes probables.

Une bonne partie des produits industriels fabriqués à grande échelle ont été mis sur le marché avant qu'on réalise pleinement le rôle important que jouaient les substances chimiques dans l'apparition du cancer chez l'homme. Il en résulte que beaucoup de ces substances n'ont pas été testées ou l'ont été de façon incomplète en ce qui concerne leurs propriétés cancérogènes.

Précisons immédiatement que le législateur, en accord d'ailleurs avec les scientifiques spécialistes de ces questions, impose à présent à tous les nouveaux produits une série de contrôles à réaliser avant leur mise sur le marché, ce qui constitue une garantie pour la santé et le bien-être des populations.

Dans le cas particulier des médicaments, les tests sont beaucoup plus importants, ce qui se comprend lorsqu'on sait le rôle joué par ceux-ci dans le maintien de la santé des populations.

Viennent s'ajouter comme causes de cette maladie bien souvent incurable le tabac, l'alcool et l'alimentation, qui seraient responsables de près de 70 p.c. des cancers chez l'homme.

En 1975 déjà, Wynder a suggéré que l'alimentation seule pourrait être responsable de la moitié des cancers apparaissant chez la femme, alimentation qui peut contenir des substances cancérogènes ou leurs précurseurs, des nitrates et des nitrites, des substances modifiant le transport de certains cancérogènes qui inhibent les enzymes ou des éléments intracellulaires, des cancérogènes dans les cellules, des cancérogènes provoquant des déficiences en vitamines et surtout en vitamine A si nécessaire à l'organisme humain comme animal, et, enfin, un excès de graisses.

L'hépatite virale B peut avoir comme complication le cancer du foie.

J'insiste ici sur le bienfait de la consommation journalière de lait et je souhaite à ce sujet qu'une propagande appropriée soit faite dans les stades, les cliniques, les écoles où, bien souvent, les jeunes préfèrent une boisson sucrée qui flatte le palais, mais qui ne leur apporte aucun élément

nécessaire à leur santé. Pourtant, chaque médecin sait que le lait contient de nombreuses substances minérales favorables à l'équilibre de l'excitabilité neuromusculaire et qui peuvent donc jouer un rôle important dans l'organisme.

Mon troisième point concerne le danger des animaux de compagnie.

On me signale que, dans certaines régions, des animaux vivent dans des crèches, dans des écoles maternelles, voire dans des écoles primaires. Je ne veux pas contrecarrer la sympathie naturelle de l'enfant vers l'animal, mais il existe des risques qui ne sont pas à négliger. Certaines zoonoses, maladies et infections se transmettent naturellement des animaux vertébrés à l'homme, et réciproquement. Or, les contacts de l'enfant avec l'animal sont des plus intimes. La réceptivité et la sensibilité des enfants sont plus élevées que celles des adultes; c'est un fait bien connu.

Le danger est d'autant plus grand que le public, ayant une mauvaise connaissance des zoonoses, considère certaines maladies comme contagieuses pour l'enfant, par exemple, la maladie de Carré du chien, la leucémie féline ou la myxomatose du lapin, alors qu'elles ne le sont pas. Par contre, des zoonoses sont méconnues et conduisent à des interventions inadaptées. Le cas le plus typique est celui de la pseudo-tuberculose qui peut provoquer une douloureuse crise abdominale et qui conduit souvent à l'ablation injustifiée de l'appendice. La chorioméningite lymphocytaire peut déclencher un vent de panique par la parenté de son syndrome méningé avec la terrible méningite cérébro-spinale.

De nombreuses espèces animales sont donc susceptibles d'être à l'origine d'une zoonose en milieu scolaire ou familial: chien, chat, lapin, cobaye, hamster, rat, souris, tortue, poisson d'aquarium et même oiseau de volière.

Vous pouvez conseiller d'appliquer les vaccinations usuelles aux animaux, de leur distribuer une alimentation équilibrée, de veiller à leur entretien régulier, à un hébergement valable, mais il faut souhaiter que l'animal n'approche jamais les orifices naturels de l'enfant, qu'il ne soit pas en contact avec la peau et que l'enfant se lave convenablement les mains après tout contact avec l'animal.

Le quatrième point que j'aborderai concerne les vaccinations. Je sais, madame le secrétaire d'Etat, que le département de la Santé publique a établi un calendrier des vaccinations qui a été adressé au corps médical. Mais, malgré cela, il fut relevé, lors de la dernière journée mondiale de la santé qui avait pour thème les vaccinations humaines, que les maladies infectieuses tuent dans le monde de nombreuses personnes et surtout des enfants.

La rougeole tue encore un enfant toutes les quinze secondes, c'est-à-dire deux millions d'enfants par an. La diphtérie est mortelle dans plus de 10 p.c. des cas. Cinquante et un millions d'enfants contractent la coqueluche et, chaque année, plus de 600 000 d'entre eux meurent. La poliomyélite touche 275 000 enfants et, à côté des morts, laissent de nombreux infirmes. De tels effets peuvent être diminués aujourd'hui grâce à une vaccination obligatoire dans certains pays. Le tétanos tue, par an, 800 000 nouveau-nés, et trop de cas sont encore mortels en Belgique.

N'accusez pas seulement la malnutrition et le manque d'hygiène dans les pays qui n'ont pas notre niveau de vie; il y a encore en Belgique de nombreux cas de rougeole et de coqueluche, rougeole qui peut se compliquer de broncho-pneumonie ou d'encéphalite, coqueluche qui peut causer une pneumonie ou des lésions cérébrales. Rappelons que la rubéole peut, dans certains cas, lorsqu'elle atteint une femme enceinte, causer des malformations chez le nouveau-né.

Pourquoi ne pas exiger des jeunes filles appelées au mariage un certificat de vaccination? Cette mesure élémentaire préserverait non seulement leur propre santé, mais aussi celle de leur descendance.

Devant toutes ces infections et complications, comment ne pas insister sur l'intérêt des vaccinations qui sont facultatives?

L'éradication de la variole a été obtenue par la vaccination et le dernier cas date, si je ne m'abuse, de 1977. A l'heure actuelle, d'après les estimations qui se recoupent, la vie de plus de 800 000 enfants est sauvée grâce aux vaccinations.

Chez les adultes, il y a encore trop de cas de mortalité — prenons le cas de l'hépatite virale B — qui pourraient être évités par la vaccination.

Chaque fois que l'on diminue les cas de maladies, on diminue, monsieur le ministre, votre budget de la Prévoyance sociale, ce qui vous permet de consacrer à d'autres fins les crédits ainsi dégagés.

Je forme le vœu que ces vaccinations soient de plus en plus vulgarisées auprès de nos concitoyens par le biais d'une publicité valable. Alors que les vaccinations préventives sont fréquemment employées pour les animaux, ne négligeons pas cet animal raisonnable qu'est l'homme.

Le cinquième point que je souhaite traiter concerne la natalité.

Suivant les statistiques de 1985 du Centre d'études biomédicales de la Santé publique, il faut déplorer le fait que nous n'avons plus que 114 239 naissances en Belgique et que seules trois provinces, la Flandre occidentale, le Limbourg et le Luxembourg, ont un taux de natalité de plus de 12 p.c.

En 1950, ce taux était de 17 p.c. alors que les décès atteignaient le chiffre de 111 591, et certaines provinces, telles que Liège et le Hainaut, sont plus vieillissantes puisque ce taux brut de natalité est plus important (+ 12 p.c.).

De plus, 6 104 enfants sont nés avec un poids inférieur à 2,5 kilos, soit 5,34 pour 1 000 nouveau-nés vivants. Suivre la femme enceinte reste toujours un point important car nous avons encore 703 mort-nés, soit 6,11 p.c. de la population, mais il est vrai que nous venions d'un taux de 23 p.c. en 1950. Il s'agit donc bien d'une amélioration, mais celle-ci doit continuer à se manifester.

La mortalité infantile, qui considère les enfants mourant avant un an, est tombée de plus de 50 p.c. en 1950 à 10 p.c. en 1985, tandis que la mortalité périnatale est passée de 34 p.c. en 1955 à 11 p.c. en 1985.

Le pourcentage d'anomalies congénitales a atteint 0,68 p.c. et le professeur Boné signalait dernièrement que ces malformations congénitales et maladies héréditaires affectent encore quelque 5 p.c. des naissances, dont un tiers proviennent d'aberrations génétiques connues.

La mortalité des enfants est beaucoup plus élevée chez les enfants nourris au biberon — 5,73 pour mille — que chez les enfants nourris au sein : 1,02 pour mille.

En ce qui concerne le taux de maladies, la constatation est la même : il est de deux à trois fois plus important chez les enfants nourris au biberon que chez ceux nourris au sein, et parmi ceux-ci, le pourcentage de diabétiques relevés est inférieur.

Le respect de l'individu dans le domaine qui nous occupe est de plus en plus important pour la natalité et mettre en évidence sa valeur morale serait pour moi un point capital.

Prenez le cas du Sida. Tous les jours on nous parle de préservatifs — il en existera des points de distribution automatique —, on nous conseille de ne pas abuser du nombre de partenaires. Mais parle-t-on encore, enseigne-t-on à respecter son partenaire ? Dit-on encore au jeune qu'il ne doit pas donner libre cours à ses instincts sexuels, mais qu'il a un effort à accomplir pour mener une vie décente s'il veut s'épanouir et devenir un citoyen de valeur ? *Mens sana in corpore sano* est toujours d'actualité et je crois que ce le sera de plus en plus.

M. Egelmeers, vice-président, prend la présidence de l'assemblée

Alors que l'on veut augmenter la natalité par des subsides, d'aucuns proposent de permettre de faire disparaître des vies humaines en demandant le paiement par la collectivité. C'est bien un comble ! Et nous sommes pourtant devant cette situation-là !

Soyons logiques, de grâce, et revenons à une véritable éducation pluraliste, où le respect de la personne humaine garde, ou acquière, sa pleine valeur d'être supérieur à l'animal.

Une autre mesure positive serait de valoriser les enseignantes restées au foyer et qui auraient assuré l'éducation de trois enfants, en leur permettant par priorité de réintégrer l'enseignement ou d'y être engagées. Pourquoi ne le ferait-on pas, alors qu'elles ont eu l'occasion, dans leur famille, d'acquérir une certaine expérience en réalisant l'éducation de leurs enfants ?

L'avant-dernier point que je voudrait traiter est l'inspection médicale scolaire.

Dans l'enseignement subventionné, l'inspection médicale scolaire est toujours de la compétence du ministère de la Santé publique et de l'Environnement. Une enquête a été réalisée sur plus de 200 000 examens médicaux au Centre de la Santé de l'UCL à Woluwe. Je souhaite que ses résultats soient diffusés pour que toutes les formes d'enseignement, primaire et secondaire, puissent en profiter. Si 53 p.c. d'élèves sont sans problèmes, les médecins scolaires relèvent 47 p.c. d'anomalies ou de déficiences, notamment au squelette : scolioses, cyphoses et inégalité des membres inférieurs. Mais observons nos enfants ou petits-enfants qui se

dirigent vers l'école en portant des cartables lourds, des mallettes gonflées de documents. Ne conviendrait-il pas de préciser aux élèves les leçons et les cours du lendemain, ainsi que les documents dont ils auront besoin ? Ce serait une façon de leur faire acquérir une certaine méthode, par le choix des livres et des cahiers à emporter, sans leur imposer le transport d'une bibliothèque, néfaste au squelette en formation.

Dans ce même ordre d'idées, il est prouvé que les écoliers aiment les pupitres à table inclinée et avec tiroir. Un tiroir où l'on apprendrait le rangement des livres n'est pas à dédaigner et la table inclinée est la plus indiquée pour apprendre à écrire et la plus confortable pour la colonne vertébrale.

En ce qui concerne les organes sensoriels, les enfants se sont montrés très sensibles au bruit. Ce dernier facteur est important et devrait inciter à diminuer les décibels au cours de leur croissance, pour leur maintenir une ambiance sympathique au tympan.

Selon les statistiques, 13 p.c. des enfants souffrent de caries, d'où l'importance du régime alimentaire et de l'entretien raisonné et quotidien des dents.

Le dernier point de mon exposé est relatif à l'Institut d'expertise vétérinaire.

Je dois aborder ici un problème qui ne me plaît pas tellement, puisqu'il s'agit de traitements. En effet, tout travail et toute peine méritent salaire, mais, il faut le reconnaître dans ce domaine, de nombreux experts vétérinaires *full time* n'ont profité jusqu'à présent que d'une avance de traitement, la plupart du temps, fournie sans aucune explication. Des chefs de cercles vétérinaires, qui ont dû démissionner de l'Inspection du commerce des viandes, ont vu leur ancienneté supprimée. Les nominations de diplômés, au besoin, se sont faites, suivant les candidatures bien entendues, mais alors que certains candidats n'avaient pas encore œuvré en expertise. Il eût été intéressant qu'ils puissent profiter d'un guide ayant plus d'expérience de cette pratique pour apprendre les finesses du métier.

Je sais que la législation a été accompagnée, depuis décembre 1982, de toute une série de nouveaux arrêtés. Je souhaite cependant que le ministère de la Santé publique puisse éditer un compendium rassemblant les éléments utiles oubliés depuis cette date.

Tels sont les principaux points que j'ai voulu aborder et je vous remercie d'avance, monsieur le ministre, mesdames les secrétaires d'Etat, de l'attention que vous pourrez y apporter. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

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

M. Minet. — Monsieur le Président, je voudrais, tout autant que mes collègues qui ont pris la parole dans le débat jusqu'à présent, remercier Mme le rapporteur pour la concision, l'élégance et la précision de son travail. Vraiment, je lui en sais grand gré.

Abordant le budget de la Santé, je souhaiterais commencer mon propos en évoquant l'importante note politique diffusée par M. le ministre il y a quelques semaines concernant les hôpitaux, maisons de repos et de soins, ainsi que les soins à domicile.

Cette note expose en détail la nouvelle philosophie de notre politique de santé, qui va se caractériser par la réduction du nombre des lits d'hôpitaux, la restructuration de ceux-ci et la diminution du nombre et de la durée des hospitalisations. L'assainissement financier qui devrait en découler permettrait, entre autres choses, la mise en route de conduites médicales alternatives à propos, particulièrement, de la partie la plus âgée de la population, par la multiplication, justement, des maisons de repos et de soins et par le renforcement des soins à domicile.

L'importance de cette réforme n'échappe à personne. Elle rompt assez radicalement avec le développement historique de notre médecine, fondé jusqu'à hier par la construction d'un réseau de plus en plus ramifié, étendu, de mieux en mieux équipé, de plus en plus coûteux donc pour la collectivité, mais développement qui a porté des fruits si considérables et si précieux pour chacun qu'ils imposent le respect et la prudence.

La qualité de notre médecine a été universellement reconnue tant au point de vue théorique que dans sa pratique et, à cette médecine de valeur, un accès a été largement ouvert à tous, quelle que puisse être l'infortune ou, souvent, la pauvreté.

La santé pour tous, espérance si ancienne, revendication si constante, était donc devenue une réalité que chacun pouvait concrètement apprécier en lui-même et chez les siens, tant avaient reculé les frontières du fatal empire des affections incurables.

Deux moyens particuliers avaient permis de rencontrer cette aspiration: un système de sécurité sociale favorable aux plus démunis par le système VIPO; un dispositif très complet d'aide aux déshérités — notamment par la création d'hôpitaux publics de qualité sans doute devenus suffisants en nombre, construits et fonctionnant à l'intervention de la solidarité publique, la rentabilité financière ne pouvant, dans le principe même, vu son public, s'y obtenir —, réseau hospitalier assorti d'une assistance sociale très diversifiée organisée par les CPAS.

Tels sont donc et l'enjeu de la réforme et l'objet du débat.

Le choix du gouvernement est clair. Aucun secteur de l'activité publique ne peut, selon lui, échapper à l'austérité; il s'impose donc de réduire, par une ponction draconienne, les moyens de notre médecine. Nul ne peut nier que sont venus pour nos concitoyens et nous-mêmes les temps de la parcimonie. Mais qui peut, sans s'inquiéter, dans une matière aussi vitale, voir abandonner une voie qui fut si heureuse dans le passé, et aujourd'hui choisir un chemin plus hasardeux où l'on pourrait craindre le démantèlement d'un édifice qui fut si utile? Qui ne redoute que l'on s'engage ainsi sous d'aussi sombres auspices dans un avenir obscur?

A ce moment du renversement, que j'ai déjà qualifié devant vous de « copernicien », de notre politique de santé, mon ambition n'est autre que de vous faire part de quelques premières réactions, réflexions et craintes, celles d'un médecin de famille, devant l'évolution nouvelle de sa profession et d'adresser au gouvernement quelques questions dont certaines seront peut-être complexes et ne pourront donner lieu à une réponse immédiate, j'en conviens.

Je souhaite aborder en premier lieu les changements intervenus dans le secteur hospitalier.

Le principe tient dans le raisonnement suivant: le nombre de lits, qui a crû en vingt ans de quarante à près de septante mille unités, exige des moyens qui ont augmenté davantage encore que dans cette proportion; la crise a réduit ces moyens; accroître le nombre de lits d'hôpitaux sans dégager des ressources nouvelles ne peut s'opérer qu'au détriment de la qualité des soins; en conséquence, si nous réduisons le nombre de lits d'hôpitaux, il s'ensuivra automatiquement une amélioration de la qualité des soins qui seront prodigués.

Cet enchaînement, qui veut se donner l'apparence de la rationalité, ébranlerait peut-être plus d'un maître de logique.

Examinons divers aspects de cette démonstration et les points qui méritent vraiment que l'on s'interroge à leur propos. En premier lieu, la réduction des lits d'hôpitaux.

Le fait de supprimer quelque 20 000 lits peut être, à terme, une mesure financièrement avantageuse, mais à moins d'admettre qu'ils étaient occupés par des bien portants, à la limite rendus malades par l'hospitalisation elle-même, comment espérer que cette opération entraîne un progrès de la santé générale?

On aimerait connaître les études où se légitime cette paradoxale supposition. De cette hardie amputation, le médecin craindra plutôt de fâcheuses séquelles: encombrement des services, listes d'attente tant pour le diagnostic que pour le traitement, privilège aux riches qui, seuls, pourront bénéficier, dans telle ou telle clinique, des avantages que peut comporter la disposition d'une chambre particulière.

Le médecin se garde d'imaginer qu'un accroissement de la qualité des soins découlera automatiquement d'une réduction de leur quantité, ce qui me fait penser à ce poète si cher à Franz Schubert, Mathias Claudius, qui écrivait: « Les choses de demain peuvent nous sourire, parce que nos yeux ne les ont pas encore vues. »

Désignant l'objectif de sa nouvelle politique hospitalière, le gouvernement la décrit comme « la réorientation en fonction des besoins. »

Quels sont ces besoins aujourd'hui et quels seront-ils demain? Comment les déceler, comment les deviner, comment sont-ils recherchés et définis dans des pays semblables au nôtre? Ces questions méritent notre réflexion.

Diagnostiquer la nature du mal et engager les thérapeutiques nécessaires peut réduire la durée de quelques hospitalisations; mais les progrès des techniques dans le diagnostic comme dans le traitement peuvent tout aussi bien, par l'affinement des buts recherchés, allonger le séjour en clinique. De nouvelles pathologies peuvent se révéler; des affections, simples en apparence, peuvent nécessiter une approche plus complexe; des maladies réputées incurables ou diagnostiquées comme telles peuvent devenir guérissables. Des interventions chirurgicales, des procédés de radiothérapie et de chimiothérapie voient le jour dans des pathologies qui s'inscrivaient jusqu'ici au-delà de nos possibilités.

Dans cette même perspective, l'espoir que de plus en plus d'interventions ne nécessiteront plus désormais qu'un jour d'hospitalisation paraît illusoire. L'histoire récente enseigne incontestablement que les hospitalisations brèves concernent, en ordre principal, les techniques récentes: artériographie, endoscopie, ponctions délicates, chimiothérapie. Les pratiques les plus contemporaines cependant n'allègent guère le séjour en clinique des malades porteurs d'affections classiques, médicales ou chirurgicales.

Enfin, on peut se demander si certaines hospitalisations d'un jour ne concerneront pas des actes techniques jusqu'ici réalisés sans aucune hospitalisation.

J'en viens aux aspects démographiques. Le vieillissement de notre population est une donnée essentielle de notre problématique et ses conséquences sont à examiner de près.

Ainsi, la fréquence d'admission à l'hôpital est fonction de l'âge. En 1984, nous observions 255 admissions parmi 1 000 habitants, âgés de plus de 61 ans, tranche de la population dont le nombre va augmenter d'une année à l'autre: ainsi, de 2 millions en l'an 2000, il passera à plus de 2 millions 500 000 en l'an 2025, quelle que soit la courbe de prévision que l'on adopte parmi celles qui sont tracées dans les documents démographiques du ministre.

D'ici à moins de quinze ans, nous pouvons donc nous attendre à plus de 500 000 hospitalisations par an de personnes âgées de plus de 60 ans.

Selon les données à notre disposition, ces entrées en clinique, pour la même catégorie d'âge, en 1977 par exemple, n'étaient estimées qu'à environ 350 000.

Appliquant d'un autre côté des formules forfaitaires et mathématiques d'estimation des besoins, on constate que 10 000 à 11 000 lits gériatriques sont censés suffire en l'an 2000.

J'ajoute un élément: la longueur habituellement considérable, pour d'évidentes raisons, du séjour à l'hôpital des personnes âgées: trois mois en moyenne, selon certaines sources.

La confrontation de ces données: vieillissement de la population, accroissement du taux d'hospitalisation des personnes d'âge, longueur du séjour en clinique, d'une part, et leur comparaison avec le nombre de lits prévus, d'autre part, ne sont guère rassurantes. En outre, l'incapacité de notre réseau hospitalier à faire face, demain, aux besoins réels, me paraît, à suivre le gouvernement, inéluctable.

Je partage, à cet égard, les appréhensions que j'ai pu deviner chez notre collègue, Mme Maes.

Je n'ignore pas que d'un autre côté, d'après un tableau qui nous est fourni, on estime indispensables pour 1985, plus de 20 000 lits pour faire face à l'admission, en clinique, de personnes du troisième âge. Des services gériatriques spécifiques pour l'aigu et le subaigu devront donc être créés.

Le gouvernement se fera un devoir — je n'en doute pas — d'indiquer quand, où et comment ont été ou seront constitués de tels services, quels seront leurs moyens et le nombre de lits dont ils disposeront.

Le gouvernement ne craint-il pas que, dès 1995, quelle que soit l'hypothèse qu'il envisage, ne survienne un grave manque de lits pour la tranche de la population âgée de 15 à 64 ans? Si les chiffres avancés sont exacts, il n'y aurait plus, à ce moment-là, qu'environ 16 000 lits disponibles.

Un mot encore à ce sujet pour souligner l'intérêt des pratiques anglo-saxonnes, en matière des soins hospitaliers de la phase terminale. Ces pratiques sont trop peu connues chez nous comme sur le continent européen d'ailleurs. Je pense surtout, dans ce domaine, au travail effectué par Mme Sebag Lanoë, à la direction de l'institut Paul Brousse, dans la région parisienne. Il serait souhaitable que quelques membres d'une équipe ministérielle la rencontrent afin qu'elle puisse leur exposer ses réalisations.

Dans la perspective adoptée dans cet institut, le grand malade terminal est l'objet d'une activité médicale intense certes, mais palliative, le curatif étant exclu par la nature et le progrès du mal. Les actes techniques y sont réduits au minimum, les prestations d'intérêt relatif sont soigneusement évitées et l'accent est mis sur le confort du malade.

Ainsi par exemple, les régimes sont élargis et ceux parmi nous qui sont fumeurs pourront y fumer à loisir leur havane; ceux qui ne craignent pas autant que M. Bataille les méfaits de l'alcool, pourront y déguster leur beaujolais!

Les rigueurs de l'horaire des prestations hospitalières traditionnelles sont abolies, les visites sont encouragées et les délassements de tous

ordres favorisés. Le traitement de la douleur y est la préoccupation majeure.

Je souhaiterais connaître l'opinion du gouvernement et les initiatives qu'il compte prendre à ce propos.

A juste titre, à mon avis, il déclare accorder une attention des plus soutenues à la prise en considération de certaines pathologies particulières: tumorale, cardio-vasculaire et cérébrale.

Peut-on, dès lors, lui demander où en est l'application concrète de cette louable résolution et comment pourra-t-elle ne pas obligatoirement être subordonnée à un accroissement proportionné des capacités hospitalières?

En ce qui concerne l'intensité des activités médicales au regard du personnel qualifié, le gouvernement introduit dans le débat une notion nouvelle, à savoir que l'évolution de la médecine conduit, automatiquement, selon lui, à un gain d'intensité dans sa pratique.

Cette intensité, si j'ai bien compris cette notion, pourrait s'exprimer comme suit: c'est en fait, le nombre de prestations, de diagnostic, de traitement ou de nursing, par malade et par unité de temps.

Pour accroître cette intensité de l'activité médicale, élément important d'une rotation plus rapide des malades, au sein de l'hôpital, un équipement constamment perfectionné et une adaptation des normes qualitatives du personnel s'imposent. Et cela m'amène à demander quel est le plan établi en matière d'équipement, en appareillage adéquat, du réseau hospitalier, particulièrement dans le domaine public. Comment envisage-t-on l'adaptation des normes qualitatives du personnel hospitalier? Et comment dès lors l'atteindre?

Les mesures récemment annoncées — elles étaient prévues — visent à transformer, dans les hôpitaux, plus de 5 000 statuts précaires en emplois contractuels. 1 500 emplois supplémentaires sont même prévus.

Si je suis bien informé, il s'agit là d'un personnel peu qualifié, indispensable certes au bon fonctionnement des cliniques, mais n'intervenant pas au niveau de la technique médicale même.

Si ces décisions sont heureuses pour les bénéficiaires, elles ne sont malheureusement pas de nature à modifier la qualité des prestations dont les malades sont l'objet direct.

Je rappelle que le gouvernement se propose d'affecter principalement le quart des sommes dégagées par la réduction du nombre des lits hospitaliers, à l'augmentation de l'effectif des soignants. Il a été fait état d'une enveloppe de 700 millions de francs. L'opinion publique serait heureuse d'être informée du destin précis réservé à cette manne quasi céleste!

Venons-en maintenant à la normalisation du taux d'occupation et à la durée moyenne du séjour à l'hôpital.

Le gouvernement a l'ambition de définir des critères universels d'occupation et de durée de séjour, permettant de condamner à la fermeture les services par trop déviant. Il s'agirait, en l'occurrence, d'établir les bases théoriques, empiriques, à l'aide desquelles seraient établies ces normes. Quelles sont les expériences en cours à l'étranger dans ce domaine? Quels sont les fermetures décidées ou déjà réalisées à ce jour en application de ces normes? Quelles sont aussi les voies de recours, très exactement, ménagées dans une matière délicate, où la protection doit être assurée, le gouvernement en conviendra, contre tout arbitraire?

Par ailleurs, le médecin de famille n'ignore pas que le thermalisme, branche maîtresse de notre médecine sociale, a pu apporter une aide précieuse à notre population, particulièrement à la partie pauvre de celle-ci, aux travailleurs et aux retraités, dans des pathologies peu spectaculaires, ne provoquant par la mise sur pied de nombreux congrès savants, je songe aux pathologies arthrosiques et respiratoires notamment. Il est évident que les personnes aisées ont toujours pu se permettre de prendre les eaux à Vittel, au Mont-Dore, à Luchon, quand ce n'était pas «l'année dernière à Marienbad»! Combien de lits ont-ils déjà été supprimés dans ce secteur? Quel est le montant total de l'intervention forfaitaire pour les prestations des services de thermalisme encore actifs aujourd'hui? Quelle est la répartition, selon les différents services existant encore, de cette intervention? Quels sont les services maintenus à ce jour en vie?

Venons-en au staff médical des hôpitaux.

L'effectif médical sera étoffé. Qui ne s'en réjouira? Plus de médecins pour soigner moins de malades, voilà qui ne peut qu'engendrer le progrès de la santé.

Je souhaiterais savoir combien de médecins seront engagés, dans quelles spécialités, selon quelles répartitions régionales, quels critères et d'après quels moyens, dans le cadre de ces mesures.

Je souhaiterais, monsieur le ministre, profiter de votre présence pour souligner l'insuffisance numérique, inadmissible à mes yeux, du personnel infirmier et soignant. Nous savons combien sont pénibles les horaires de ces paramédicaux, nous savons que souvent, ils sont confrontés à des actes techniques de plus en plus délicats et que le nombre de malades est de plus en plus nombreux pour chacun d'entre eux.

Quels remèdes le gouvernement propose-t-il pour pallier cette carence, à mon sens très grave, non seulement pour le confort du malade, mais aussi pour une dispensation valable des soins hospitaliers?

En ce qui concerne la rapidité du diagnostic, le gouvernement considère que, même pour des pathologies simples, il faut pouvoir recourir à une infrastructure importante, la rapidité du diagnostic y gagnant et la durée d'hospitalisation s'en trouvant réduite d'autant.

Est-il interdit de considérer, au contraire, que les cas les plus simples peuvent tout de même être traités correctement par les médecins de famille, aidés, le cas échéant, par des techniques spécialisées, utilisées en ambulatoire? S'il ne devait pas en être ainsi, le nombre d'hospitalisations ne ferait d'ailleurs inéluctablement qu'augmenter.

Passons à la taille maximale et à la taille minimale de l'hôpital.

La planification gouvernementale situe à 150 lits la capacité minimale des institutions hospitalières et à 120 dans les communes de moins de 25 000 habitants.

Sans me prononcer prématurément quant au fond de ce raisonnement, je souhaiterais obtenir les éclaircissements suivants: quel sera le nombre maximum de lits autorisés par hôpital? Un nombre précis sera-t-il fixé par groupe d'hôpitaux?

En ce qui concerne la taille minimale et les dérogations autorisant 120 lits, pour autant que l'hôpital le plus proche soit distant de 15 kilomètres ou plus, à partir de quel point va-t-on mesurer cette distance? Je pense aux communes rurales très étendues. D'où ces distances seront-elles établies lorsqu'il s'agira de communes proches ou riveraines de la frontière linguistique? D'autres critères d'exception sont-ils envisagés?

Pour ce qui concerne l'organisation interne, le gouvernement estime que tout hôpital doit, au minimum, disposer de trois types de services: chirurgie, médecine interne, gériatrie ou maternité, ou pédiatrie.

La logique d'une heureuse dispensation des soins exigerait, à mon sens, que les «ou» soient remplacés par des «et». De plus, ne devrait-on pas s'attendre à ce qu'un service spécialisé en pathologie périnatale soit obligatoirement adjoint à toute maternité?

J'en viens au problème de la suppression des lits de revalidation. Pour partie, à tout le moins, les patients subissant de longs séjours hospitaliers se verraient orientés vers les maisons de repos et de soins. L'intervention publique, dans ce cas, s'élèvera-t-elle, comme on peut le supposer, à environ 900 francs par jour? Est-ce suffisant pour la prise en charge d'un hémiplegique, d'un paraplégique ou d'un tétraplégique? Dans quelle mesure est-il tenu compte du fait que certains traumatisés graves ne commencent à récupérer, parfois jusqu'à la guérison, qu'à l'issue de nombreux mois de soins hospitaliers majeurs? Cet heureux résultat vient d'être récemment obtenu dans un hôpital liégeois chez un militaire, très gravement blessé.

J'en arrive à l'association d'hôpitaux.

Il pourrait y avoir groupement d'hôpitaux, au maximum trois, ou regroupement d'hôpitaux dont un pourrait ne pas satisfaire aux normes.

Quelques questions se posent à cet égard: pourquoi un et pas deux?

A ce jour, combien de groupements et de regroupements ont-ils été opérés? Nous attendons votre réponse pour la fin de ce mois, monsieur le ministre.

Une question mérite peut-être une réponse plus prompte. Qu'entend-on par hôpital moteur, le seul des trois qui doit obligatoirement être équipé du minimum requis? Quelles sont ses tâches spécifiques, quels sont ses pouvoirs et ses devoirs?

Abordons l'expérimentation: le gouvernement prévoit deux sortes de résumés afin, dit-il, de comparer le coût des services. En effet, on peut espérer, par ce biais, obtenir une exploitation plus raffinée de renseignements, à mon sens fort utiles, qui pourront ainsi être recueillis.

A propos du résumé clinique minimum, une donnée essentielle, au moins, me paraît manquer. En effet, les procédures diagnostiques mises en œuvre n'y sont pas indiquées. Or, elles sont coûteuses et, à ce titre, déjà préoccupantes, mais de plus certaines d'entre elles peuvent être lourdes, pénibles et parfois dangereuses.

Au bout de quelque temps de cette collecte de résultats, il y aurait également intérêt à pouvoir comparer, d'après les cliniques et les régions, le nombre de tests auxquels il a fallu recourir pour établir les diagnostics les plus courants, ici et là.

L'instauration du résumé infirmier minimum me paraît intéressante et l'on peut se féliciter de la promotion ainsi reconnue au rôle indispensable de l'infirmier. Je souhaiterais disposer de données plus précises que celles que ces résumés sont d'ores et déjà chargés de recueillir et connaître, dès que possible, les premiers résultats des enregistrements mis en route à l'essai, je crois, au 1^{er} avril de cette année.

J'en viens aux hôpitaux publics.

La concertation entre la commune mère et le CPAS doit être, selon le gouvernement, renforcée et obligatoire même lorsqu'il s'agit de décisions à répercussions financières touchant les cadres, le statut du personnel, la création de nouveaux services, etc.

Le collège des bourgmestre et échevins peut suspendre les décisions du CPAS susceptibles d'influencer négativement le budget communal, sur base d'une règle édictée pour toutes les dépenses du CPAS. Une observation doit être faite à ce propos: on sait comment sont étranglés les moyens des municipalités et comment dès lors leur tutelle se verra contrainte malgré elle d'imposer, aux CPAS, de très sévères conditions. Que restera-t-il finalement des responsabilités des conseils de l'aide sociale si chaque dépense peut être suspendue par le collège et devra logiquement lui être soumise préalablement pour appréciation et approbation?

Le gouvernement se demande, en outre, si le droit de prescrire des examens, au moyen d'appareils techniques lourds et donc coûteux, doit être accordé à l'ensemble des médecins. Il exige, en principe, que le médecin qui prescrit un examen très spécialisé connaisse, de manière approfondie, la technique concernée. Ce principe est à discuter. Si on l'applique de manière générale, le conducteur d'une automobile devra connaître, de science très approfondie, la subtile mécanique de son engin — ce ne serait pas plus mal — et le ministre ayant la santé dans ses attributions devra, bien sûr, être le médecin le plus spécialisé et le plus compétent du royaume.

Ce principe est déjà contestable dans son essence même.

Mais d'autres conséquences peuvent s'ensuivre. Il semble qu'une nouvelle discrimination injustifiée, inadmissible, va frapper les médecins de premier rang, les médecins omnipraticiens. De plus, une augmentation des coûts par investigation est à prévoir puisque les honoraires des spécialistes, désormais seuls habilités à prescrire certains tests, seront plus élevés.

Par ailleurs, l'intention paraît être d'élaborer une nouvelle méthode de financement des dépenses de biologie clinique et d'associer le médecin à la responsabilité financière de son choix. Les médecins attendent donc des précisions en ce qui concerne les types de médecins concernés, les choix dont on parle et les responsabilités financières en question. Comment pourra-t-on établir, pour chaque examen, les normes acceptables et définir la limite où commencent les excès?

J'en viens à présent aux soins d'urgence. Sur la base d'expériences menées à Mortselt et à Liège, le gouvernement recommande, entre autres, que seuls les appels pour des incidents à domicile soient adressés au médecin de famille, mais que ceux-ci ne soient pas sollicités pour incidents et accidents survenus sur la voie publique. Ne serait-il pas plus naturel et efficace que le premier intervenant puisse être le médecin de famille, quel que soit l'endroit où se déclare la pathologie aiguë?

Je voudrais dire un mot de l'adaptation de la politique de santé au vieillissement de la population belge, objet de la deuxième partie de la note politique. On peut y lire une série de constats et notamment l'augmentation de certains paramètres: le nombre de concitoyens âgés, le nombre de personnes âgées isolées, l'accroissement des prestations médicales et l'augmentation de la consommation hospitalière qui en découle, enfin, augmentation du nombre de personnes du troisième âge semi-valides ou invalides. On en prévoit près de quatre cent mille en l'an 2000.

Officiellement 84 000 lits seraient disponibles dans les maisons de repos. Relevons quelques faits précis. Il est pratiquement impossible de trouver dans ma région un lit disponible à moins de 23 000 ou 24 000

francs par mois. Cela oblige parfois les CPAS à venir à la rescousse lorsque les ressources personnelles font défaut.

Pour la partie qui relève de la compétence nationale, j'aimerais savoir ce qu'il en est en matière d'agrément de ces maisons. Devront-elles toutes être agréées? J'aimerais également savoir comment est organisé le contrôle de ces maisons au point de vue de la surface disponible par patient, de l'hygiène, de la nourriture, du nursing, de la garde de nuit et enfin, du nombre, de la compétence et du statut du personnel employé. Combien de maisons de repos et de soins ont été ou vont être créées? Quelle sera leur capacité? Quelle sera la nature de l'intervention de l'INAMI? Comment tiendra-t-on compte, dans l'économie interne de ces maisons, des frais inhérents, par exemple, aux nécessités de l'hébergement, de la nourriture et de l'entretien général?

A mon sens, l'objectif que doit s'assigner la société est de permettre à tout citoyen âgé de rester chez lui s'il le souhaite, l'idéal serait sans doute que le malade qui le désire puisse rester à la maison si la médecine hospitalière, à son sujet, a rempli tout son devoir. A la société de l'y aider et de soutenir son entourage.

Je voudrais attirer l'attention sur le travail d'une association d'aide aux grands malades qui fonctionne à Liège depuis deux ans et qui emploie quatre soignantes et une assistante sociale. MM. les ministres Dehaene et Hansenne ont bien voulu s'y intéresser. En deux ans, ces soignantes ont pu, sans autre moyen de déplacement que les transports en commun, assurer 2 000 interventions auprès de plus de 60 familles qui avaient accepté de garder un grand malade ou un mourant à la maison. Ces soignantes apportent au malade un accompagnement compétent, en complément à la présence de la famille, que ce soit de jour, de nuit ou durant le week-end. Cette activité s'insère dans le réseau médical, privé ou public, mis en place localement, sans vouloir d'ailleurs le supplanter.

Le succès de cette action peu connue indique que le maintien ou le retour du grand malade à la maison quand il le souhaite, est un désir très répandu. Les responsables de nos finances publiques auront de la sorte la satisfaction de voir évitées des hospitalisations non seulement inutiles mais aussi devenues pénibles.

«Le vieillard», dit le gouvernement — et il a mon adhésion — «doit rester aussi longtemps que possible chez lui et, plus spécialement, dans le milieu qui lui est le plus familier.»

Concrètement, je souhaiterais donc que soient soutenues et étendues les expériences en cours dans la garde à domicile des grands malades et que soient mises en pratique et encouragées des reconversions de sites hospitaliers vers la politique de soins palliatifs et de confort dont j'ai tracé, à grands traits, la physionomie tout à l'heure.

Je remercie le ministre de bien vouloir m'indiquer les intentions et les mesures qu'il a prises ou compte prendre à ce propos. J'aimerais toutefois connaître les résultats d'une enquête menée en 1984, 1985 et 1986 sur les malades sévères traités à domicile.

J'en viens au problème des services G. Deux missions leur sont assignées: assurer des soins de la meilleure qualité possible et veiller à ce que le séjour à l'hôpital soit le plus court possible. De toute évidence, ces deux aspects ne sont pas compatibles. Par ailleurs, quelles compétences particulières exigera-t-on des médecins chargés de ces services de gériatrie?

Chacun se réjouit de connaître votre premier résultat de l'enquête menée dans les services V non encore reconvertis. D'ores et déjà, j'indique combien me paraît audacieuse l'affirmation gouvernementale suivante: «En général, la santé des patients V — affections de longue durée — s'est stabilisée à un niveau tel qu'ils ne nécessitent plus une infrastructure hospitalière spécialisée.» Cette affirmation pourrait être acceptée en ce qui concerne les investigations mais elle me paraît plus contestable à propos des traitements, de révalidation notamment. Elle devient incongrue quand il s'agit du nursing. Chacun sait, en effet, que les grands grabataires exigent, pour être correctement soignés, un équipement considérable, un personnel de qualité, un appareillage important et sophistiqué.

Il serait intéressant de connaître combien de transformations de lits V en lits de repos et de soins ont été réalisées à ce jour et où, combien de lits d'autres types ont connu ce genre de destination et où. Rappelons, à ce propos, qu'un inventaire a été prévu pour la fin du mois de mai des lits MR5 provenant de lits aigus.

Venons-en maintenant aux maisons de repos et de soins. Si le principe invoqué est, à juste titre, la liberté du choix du médecin, il est inévitable, d'après mon expérience, que de plus en plus de malades recourent aux

médecins de l'institution, et pour une série de raisons qu'il serait trop long d'examiner en détail devant vous. Cependant, je demande que le gouvernement se tienne informé, et tienne informée l'opinion, de la proportion de résidents actuellement traités par les médecins d'établissements par rapport à ceux traités par les médecins de famille et qu'il suive l'évolution de ce rapport dans les années à venir. L'histoire nous dira s'il a suffi d'énoncer un principe louable pour défendre réellement la liberté du choix, par le malade, de son médecin ou si, hélas, l'omnipraticien ne reçoit pas ici, une fois de plus, un coup terrible qui complique sa mission, déjà si difficile pourtant.

On a annoncé aux instances communautaires la constitution d'un pool de lits MRS. Nous voudrions savoir ce qu'il en est et connaître également la situation en matière de création de lits de psychogériatrie aiguë. Ce sont deux domaines très sensibles, vous le savez.

Que recouvre le montant de 818 francs par jour? Est-ce le coût total y compris: entretien, logement, surveillance, etc.? Ce montant sera-t-il maintenu?

J'aimerais que l'on précise quels seront les critères de sélection des malades admis dans ces institutions.

Par ailleurs, quel est le nombre de malades qui répondent aux critères permettant de bénéficier de l'indemnité W1 dont il a été question, leur âge, leur sexe, la région qu'ils habitent, ainsi que le montant, par malade, qui a été consenti de la sorte?

Je me réjouis de constater que l'on reconnaît l'importance capitale du rôle du médecin de famille en matière de coordination des soins et dans le retour à la maison du grand malade. J'aimerais savoir ce que l'on envisage comme plan de soins dont il aurait, pour une large part, la responsabilité.

On a parlé de réorienter la formation des infirmiers et infirmières. J'ai eu l'honneur d'être professeur à l'école Sainte-Julienne de Liège et je connais bien l'institut provincial du Barbou. Il ne me paraît pas que la formation actuelle des infirmiers et infirmières, tant sur le plan théorique que sur le plan pratique, soit insuffisante. Au contraire, je la trouve tout à fait remarquable, à tel point que j'ai toujours été frappé du peu de responsabilités qui était confié aux infirmières et infirmiers, armés cependant par leurs écoles d'un enseignement et d'une formation pratique qui ont fait de telles preuves et sont tout à l'honneur de l'enseignement belge.

Je voudrais, à présent, souligner le rôle important des aides-seniors. Les heures qu'elles passent aux côtés du grand malade, l'assistance concrète qu'elles lui apportent, le réconfortent et lui permettent de nouer encore quelques liens qui l'aideront à mieux supporter son départ.

J'insiste toutefois sur l'intérêt de leur recyclage et signale à ce sujet que les services sociaux de la ville de Liège ont récemment organisé des après-midi de réflexion ayant pour thème l'accompagnement du mourant, et ce avec la participation de médecins de famille.

Lorsqu'on aborde le problème hospitalier, il importe de se montrer concret. En tant que Liégeois, je ne puis m'empêcher d'exprimer quelques préoccupations des habitants de ma ville.

Nous voudrions savoir où en est la restructuration du réseau hospitalier privé de notre agglomération, mais cette question est peut-être prématurée, puisque le délai accordé à cette opération approche seulement de son terme.

Quel est le nombre de lits de ce secteur qui resteront à la disposition de la population? Nous sommes également soucieux de l'équipement du domaine public, dont la nécessité s'impose davantage chaque jour vu la paupérisation rampante qui ronge notre région depuis quelques années et y installe ses lugubres contraintes.

Comment, en particulier, apaiser l'inquiétude de l'opinion devant les menaces qu'elle voit peser sur l'hôpital de la Citadelle, dépendant, comme vous le savez, du CPAS de Liège pour une part et de l'université de Liège pour une autre part? Je voudrais rappeler ce que le personnel de cette institution de valeur a déjà subi: réduction des effectifs d'un tiers en six ans (pour l'ensemble du réseau hospitalier dépendant du CPAS liégeois), augmentation de la durée de travail, réduction du pouvoir d'achat par différentes mesures générales, blocage des nominations et des promotions, anticipation de la mise à la retraite. Je me demande si nous pouvons espérer voir la fin des sacrifices imposés à ce personnel, dont nul ne peut contester ni la qualité ni la compétence. Ces préoccupations concernant cette institution...

M. le Président. — Puis-je vous demander de conclure, monsieur Minet? Vous dépassez déjà d'un quart d'heure le temps qui vous était imparti.

M. Minet. — Je me permets de vous signaler, monsieur le Président, que j'avais réservé une demi-heure dans le débat consacré au budget précédent, temps que je n'ai pas utilisé. Néanmoins, je vais m'efforcer de terminer mon intervention le plus rapidement possible.

M. le Président. — Vous comprenez que, dans ces conditions, il m'est impossible d'organiser un débat.

M. Minet. — J'admets que cela est assez difficile. Peut-être aurais-je pu ne pas émettre certaines considérations, mais j'estime chacune d'entre elles importante. En outre, depuis que je suis au Sénat, je n'ai pas souvent eu l'occasion d'aborder le problème de la santé publique et je veux donc aujourd'hui profiter de l'occasion qui m'en est offerte.

M. Pataer. — Un débat tous les deux ans!

M. Minet. — Par ailleurs, je constate que M. Dehaene et Mme Smet ne m'en veulent pas puisqu'ils me regardent avec indulgence. Je vous demande donc encore un peu de patience.

Je reviens à mon propos. Les déshérités s'inquiètent des menaces qui pèsent sur le seul hôpital qui leur restera accessible; certains prix ont d'ailleurs déjà augmenté: prothèses, repas, intervention des familles dans l'utilisation de la salle des défunts. Il connaît les difficultés considérables que rencontre leur hôpital pour s'équiper d'un matériel adéquat, théoriquement subsidiable cependant. C'est, par exemple, le cas du scanner de l'hôpital de la Citadelle. N'oublions pas qu'un manque d'équipement est non seulement préjudiciable au malade mais aussi ampute l'institution de rentrées auxquelles elle devrait pouvoir prétendre puisqu'on exige d'elle qu'elle équilibre ses comptes.

Je désire encore attirer l'attention du gouvernement sur le fait suivant: lorsque nous avons connu dans la région une diminution du nombre des lits hospitaliers «aigus», nous avons assisté parallèlement à une diminution du nombre de lits du type MRS. Ceci devrait faire l'objet d'une étude approfondie qui serait peut-être en contradiction avec la ligne adoptée actuellement par le gouvernement, mais qui serait une démonstration quasi expérimentale du fait qu'il n'est pas simple de transformer automatiquement des catégories de lits.

Terminant sur l'aspect hospitalier du CPAS, je souhaiterais demander au gouvernement qu'il tienne compte de l'anéantissement des moyens financiers de la Ville de Liège, qui exerce la tutelle sur le CPAS, et de la difficulté dans laquelle vont se trouver tant le conseil du CPAS que le collège échevinal pour résoudre les problèmes financiers qui se posent.

J'en viens maintenant, et j'approche de la fin, rassurez-vous, monsieur le Président, aux activités du CPAS qui ne concernent pas le domaine hospitalier.

Nous voyons l'exclusion de notre société d'une proportion de plus en plus considérable de notre population et nous assistons à la marginalisation des pauvres, à l'instauration d'une société à deux vitesses. Le premier devoir de la société est de combattre la misère et elle le fait par le biais du réseau de CPAS. Le gouvernement doit aider plus largement les CPAS à affronter, à panser cette plaie profonde et ravageuse, cette gangrène que constitue, on l'a déjà évoquée ce soir, la nouvelle pauvreté.

Je tiens à souligner combien sont nombreux les problèmes d'assujettissement des jeunes qui doivent, en raison de problèmes d'emploi notamment, changer souvent de statut socio-professionnel et qui risquent, par là même, de n'être plus en règle auprès de la sécurité sociale. Je songe également aux femmes seules abandonnées par un conjoint qui a négligé ses devoirs en matière d'INAMI. Je pense aux immigrés, dont le droit de séjour tarde à être établi, ainsi qu'aux toxicomanes de toutes sortes qui peuvent avoir négligé les démarches nécessaires pour assurer quelques droits. Je pense à tous ceux dont les revenus sont insuffisants pour couvrir leurs besoins en nourriture, en médicaments, en loyers. Dans ces cas, l'aide matérielle incombe aux CPAS qui doivent prélever leur intervention sur leurs fonds propres.

Sur le plan des compétences, pensons aux démêlés incessants entre les différentes caisses d'allocations familiales après changements d'employeur ou de conjoint, aux difficultés rencontrées par les handicapés pour obtenir une quelconque allocation et à la complexité administrative de la procédure nécessaire à l'établissement du pourcentage d'invalidité. Ne négligeons pas d'autres problèmes tels que la disparition du conjoint

débiteur, l'augmentation du nombre des déménagements engendrés par une diminution des revenus, la réduction des moyens propres du petit propriétaire, qui ne lui permettent plus d'entretenir la maison donnée en location. Les sociétés de logements sociaux se trouvent également dans une grande misère et voient dépérir leur patrimoine immobilier par manque des moyens de l'entretenir si bien qu'elles ont dû trop souvent recourir à l'augmentation des loyers.

Je voudrais attirer l'attention sur l'importance de l'aide à la distribution à domicile de repas de qualité, mais aussi sur le devoir qui incombe au gouvernement d'aider les CPAS à remplir leurs missions à l'égard des aides-seniors et des aides familiales à propos desquelles j'ai déjà dit un mot.

Pour résumer cet aspect des choses, j'indiquerai que si 2 892 ménages étaient aidés à Liège, en 1978, on en compte plus de 5 200 en ce début d'année 1987; mais, malheureusement, ce que le CPAS de Liège a pu dégager de ses moyens propres pour faire face à ces devoirs, est passé de l'indice 100 à l'indice 94.

Le gouvernement aurait intérêt à rencontrer également le grave problème que constitue, dans la dispensation des soins, la sous-évaluation manifeste des actes médicaux intellectuels. C'est un problème dont on débat trop peu. On privilégie l'intervention de machineries et pour toutes sortes de raisons. Il me paraît qu'une réflexion sérieuse doit être menée à ce propos.

J'en viens au Sida. Mme le secrétaire d'Etat Demeester nous a éclairés à ce sujet. Quand des voix, misérables certes, et ravivant un passé douloureux, se font entendre, qui réclamaient, hier, l'étoile jaune et exigent aujourd'hui le « sidatorium », quand tel pays, telle région envisagent un dépistage systématique, quand tel pays si proche tolère, sans pudeur, une euthanasie quasi systématique des malades atteints de ce fléau, nous avons le droit de nous interroger. Les explications que nous venons d'entendre nous ont rassurés: seul serait exigé à l'entrée un certificat du pays d'origine. Ici, il y a un problème déontologique. En effet, la communication du résultat d'un test, quel qu'il soit, tombe sous l'empire du secret médical. Les médecins de ce pays se sont alarmés, notamment hier matin, dans la presse spécialisée, devant la grave atteinte au droit du malade quant au secret de son état, quand on divulge le résultat d'un test médical.

En effet, si l'on avait imposé un dépistage systématique à tout étranger pénétrant en Belgique — touriste, homme d'affaires, diplomate, sportif ou même ecclésiastique —, à tout touriste venant visiter Bruges ou Namur, à tout résident en Belgique parti en vacances à Los Angeles, pour ne pas dire en Afrique, et rentrant chez lui, à qui en aurait-on communiqué le résultat?

Les médecins s'élevaient hier, s'élèvent aujourd'hui et s'élèveront demain, pour défendre leur malade et respecter leur devoir à son égard de taire sauf à lui le diagnostic qu'il pose.

Je me fais à présent l'interprète d'une crainte émise par Mme Thiry qui, nous quittant, m'a prié de vous en faire part. Elle concerne la mise à disposition, à peu de frais, de vaccins et de médicaments qui restent à découvrir et qui pourraient s'avérer très efficaces pour combattre le Sida. Dans l'industrie de recherches ou dans les grandes institutions universitaires, il semble que l'on mette en avant l'affinement des méthodes de mise au point d'un médicament ou d'un vaccin tout en négligeant les recherches qui tendraient à le rendre bon marché et, dès lors, accessible à tous, et en particulier dans le tiers monde, si frappé.

M. le ministre Jean Gol a bien voulu annoncer ce matin en commission de la Justice qu'il allait mettre à la disposition des commissaires les documents d'un récent colloque consacré à la bioéthique, auquel il a assisté.

Nous savons que Mme le secrétaire d'Etat Demeester en a organisé un le week-end dernier. Je crois savoir qu'un consensus très large n'a pu y être réalisé. L'opinion, les médecins et les parlementaires seraient soucieux de connaître le contenu des communications qui y ont été faites. Personnellement, j'aimerais savoir s'il est exact qu'un seul médecin de famille a été admis dans ce cénacle, et parmi tant de participants.

Certes, monsieur le Président, les médecins de famille ne sont pas de grands scientifiques. Ce ne sont pas non plus de grands praticiens de la parole et ils doivent peut-être parler dix minutes pour dire ce que de grands scientifiques diraient en dix secondes. (Sourires.)

Néanmoins, je serais fort triste s'il se confirmait qu'un seul médecin de famille se soit trouvé associé à une réflexion sur l'éthique de la reproduction assistée en Belgique et sur le sort à réserver aux embryons conservés.

Il y aurait encore beaucoup de sujets à propos desquels interroger le gouvernement: le destin du Fonds des maladies professionnelles, du Fonds des accidents de travail, la politique des médicaments, le ticket modérateur, mais vraiment j'ai beaucoup abusé ce soir de la patience des ministres, de mes collègues et du personnel, que je tiens à remercier.

Monsieur le Président, j'en resterai là. Je ne prends pas souvent la parole. C'est pourquoi je me suis permis aujourd'hui d'intervenir un peu longuement. (Applaudissements sur les bancs socialistes et sur certains autres bancs.)

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

De heer Gryp. — Mijnheer de Voorzitter, het eerste deel van mijn betoog was gericht tot de staatssecretaris voor Volksgezondheid. Aangezien zij hier niet meer aanwezig is en gelet op het late uur, heb ik besloten dit deel te houden voor een interpellatie bij een andere gelegenheid.

Ik richt mij dus onmiddellijk tot de staatssecretaris voor Leefmilieu.

Dat de staatshervorming van 1980 de nationale overheid geen enkele mogelijkheid biedt om de gewesten te dwingen internationale verbintenissen die door de Belgische Staat werden aangegaan na te komen, mondt uit in de verplichting een beroep te doen op kunstgrepen zoals het sluiten van een protocol met de gewesten ten einde uitvoering te geven aan uiterst belangrijke Europese richtlijnen zoals de Seveso-richtlijn.

Ik blijf erbij dat het beter was geweest onze amendementen te aanvaarden die de artikelen drie en vier van die richtlijn in de nationale wet wilden opnemen in plaats van de gewestelijke bevoegdheid te gebruiken als alibi om aan de verplichtingen van echte voorkomingsmaatregelen te ontsnappen. Het is namelijk totaal onvoldoende ingevolge de wettelijke meldingsplicht kennis te hebben van de gevaarlijke activiteiten, als geen verplichting bestaat voor de exploitanten om maatregelen te treffen om zware ongevallen te voorkomen en als milieu-effect- en veiligheidsrapportering afhangen van de goede wil van het betrokken gewest en aldus tot één enkel gewest beperkt kunnen blijven.

Het is een vrome wens van de staatssecretaris de milieuverontreiniging te bestrijden uitsluitend met betere emissie- en lozingsnormen, zolang het toekennen van en de controle op de exploitatievergunning overgelaten worden aan de gewesten, die uit overwegingen van concurrentieel aard de ogen sluiten voor talrijke overtredingen. Zolang geen hiërarchie bestaat tussen Europese richtlijn, nationale wet en gewestelijk decreet zal het milieubeleid beperkt blijven tot steriele intentieverklaringen. In dit verband verzoek ik de staatssecretaris de nodige aandacht te schenken aan ons voorstel van resolutie om, in het kader van het Europese Jaar van het leefmilieu, de algemene verontreiniging te doen afnemen, onder ander door dringend werk te maken van een degelijke inpassing van de Europese richtlijnen in de Belgische wetgeving en door het initiatief te nemen om samen met de executieven overleg te plegen om tot een sluitende wetgeving inzake het leefmilieu en de ruimtelijke ordening te komen.

Een spoedige behandeling en goedkeuring van dit voorstel zou wellicht een eerste stap in de goede richting kunnen betekenen. In het kader van het Europese Jaar van het leefmilieu benadrukt u ook, en terecht, mevrouw de minister, de problematiek van de Noordzeeverontreiniging. Zondag organiseert u zelfs een soort toeristisch festijn rond dit thema. Ik vraag me toch wel af of het gepast is de aandacht van het publiek op deze trieste situatie te trekken in een soort feeststemming.

Als we even de meest recente ervaringen in dit verband op een rijtje zetten en denken aan de rondzwalpende vaten met radioactief afval van de *Mont Louis*, met toxische stoffen van de *Herald of Free Enterprise*, aan de duizenden tonnen die afkomstig zijn van tankers, aan de plannen om afvalelanden te bouwen voor onze kust, aan de gevaarlijke verbranding van chemisch afval op zee, aan de open riolen die onze dode rivieren en stromen zijn en waarlangs onze vervuilde industrieën hun chemisch afval rechtstreeks of onrechtstreeks in de Noordzee lozen, dan is er niet de minste reden, mevrouw de minister, om op triomfantelijke wijze uw eigen lof te zingen, want het echte beschermingswerk moet nog beginnen. Daarom zou het goed zijn dat ons voorstel van resolutie betreffende de verontreiniging van de kustwateren van de Noordzee bij alle partijen de nodige steun zou krijgen ten einde u de gepaste parlementaire stimulans te bezorgen om die taak tot een goed einde te brengen.

Tenslotte, mevrouw de minister, moet ik u iets bekennen! Onder het hoofdstuk Internationaal Milieubeleid van het commissieverslag over het begrotingsontwerp voor 1986, spreekt u over uw akkoord met uw Nederlandse collega Nijpels over de uitwisseling van informatie op het gebied van de kernenergie.

Welnu, toen onlangs de staking plaatshad in de Belgische kerncentrale van Doel en de veiligheid van zowel de Belgische als van de Nederlandse bevolking onnodig in het gedrang werd gebracht om de stijfkoppige directie van Doel toe te laten vier eenheden met een onderbemand, onervaren en oververmoeid personeel tegen alle logica in, in bedrijf te houden, zal u opgemerkt hebben dat uw verontruste collega Nijpels goed op de hoogte bleek te zijn van deze zorgwekkende toestanden. Dit kwam omdat de Nederlandse ambassade te Brussel bijna dagelijks met mij contact opnam om op de hoogte te blijven van de ware toedracht in Doel.

Als de Belgische overheid het niet zo nauw neemt met het doen naleven van de exploitatievoorwaarden van haar kerncentrales, ben ik de mening toegedaan dat de bevolking zowel bij ons als in Nederland daar niet het slachtoffer van hoeft te worden.

Vandaar mijn indiscretie. (*Applaus op verschillende banken.*)

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

De heer Vandekerckhove. — Mijnheer de Voorzitter, men moet wel stachanovist zijn om op dit late avonduur nog een uiteenzetting te houden. Aangezien ik, naast vele andere, ook deze slechte eigenschap heb, zal ik dat ook doen. Erger nog, ik moet ook niet aanwezig zijn op de gemeenteraad want, hoewel ik verkozen ben, mag ik daar geen zitting hebben wegens mijn binding met het OCMW. Langs die kant is u dus ook gefopt, mijnheer de minister. Tenslotte zal ik zoals elke welkome of niet welkome gast in West-Vlaanderen, het excuus inroepen: «Hoe later op de avond, hoe schoner volk.»

Ik wens de rapporteur geluk met het verslag en het vele werk dat eraan besteed is en ik dank de minister voor de ruime documentatie die hij ons verstrekke. In zijn beleidsnota en in het rapport-Groot is een schat aan gegevens verwerkt.

Dit zijn de bloemen; later volgen soms de bloempotten. Dat is nu eenmaal zo.

Beschikt men over vele documenten, dan heeft men veel tijd nodig om ze met aandacht te bestuderen. De twee belangrijkste documenten, het rapport-Groot en de beleidsnota in verband met de ziekenhuizen, heb ik grondig doorgenomen.

Vroeger stonden «Sprokkelingen» in een Westvlaams tijdschrift; als ik mij niet vergis, was het in *Ons volk ontwaakt*. Ik wil enkele gegevens sprokkelen uit de rapporten.

Het is mij opgevallen dat het geboortecijfer in Vlaanderen aanzienlijk is verminderd. Het steeg, of stagneerde, van 1978 tot 1981. Van 1981 tot 1985 is het gedaald van 72 000 naar 64 000.

De denataliteit is een belangrijk probleem. In uw uiteenzetting over de Sociale Voorzorg kwam het voldoende aan bod, mijnheer de minister. Ik zal er vandaag niet over handelen.

Een nataliteitspolitiek mag niet louter «politiek» worden bekeken. Er moeten echter ook maatregelen worden genomen in het kader van de gezinspolitiek om het geboortecijfer te verbeteren.

De zelfmoordcijfers van jongeren tot 19 jaar zijn ontstellend: volgens de statistieken was er tussen 1954 en 1982 een verviervoudiging voor de mannen en een verdrievoudiging voor de vrouwen.

Dit is de bittere keerzijde van deze tot prestatie dwingende maatschappij. Voor *loosers* is geen plaats meer, ook al zijn ze het vaak als gevolg van omstandigheden waar zij niets aan kunnen doen. Deze cijfers moeten onze bezorgdheid voor de maatschappij, en de mogelijkheden daarin, doen groeien.

Er zijn vreemde verschijnselen. Men spreekt graag over vraag en aanbod en over het feit dat een stijgend aanbod de vraag doet toenemen. De cijfers van de opnamefrequentie in Wallonië wijzen uit dat de opnamefrequentie hoger is bij een lager aanbod.

Ik wil er niet over klagen maar wil het wel vermelden: de lamentabele positie van Limburg. Voor acute ziekenhuisbedden bengelt Limburg aan het staartje van Vlaanderen. Limburg blijkt vrijwel verstoken te zijn van universitaire bedden en inzake specialisten neemt Limburg vrijwel overal de achtste of negende plaats in van de provincies.

Die kentekens wijzen op een systematische benadeling van deze provincie. Ze zijn welsprekender dan andere normen, zoals het aantal huizen met badkamers, het is een provincie met «jonge» woningen, of het aantal auto's. U moet in Limburg eens proberen te reizen met het openbaar vervoer. U zal merken hoe moeilijk het is. Een stagiair moest van Maaseik naar het ziekenhuis in Genk. Het afleggen van een afstand

van een dertigtal kilometer vergde met het openbaar vervoer twee en een half tot drie uur. Men kan dan ook niet anders dan zich een autootje aanschaffen. Aan het aantal «geitjes» in Limburg is dit wel af te leiden.

Mevrouw de staatssecretaris is niet meer aanwezig, maar ik had graag nog iets gezegd over het Instituut voor hygiëne en epidemiologie, de provinciale antenne zoals men het noemt, die zou worden afgeschaft. Ik weet dat er nog geen definitieve beslissing is getroffen, maar ik wil erop wijzen dat wij in Limburg daarmee helemaal niet akkoord kunnen gaan. Men heeft vroeger, ten tijde van minister Dhoore, het Instituut naar Limburg overgebracht omdat wij moeilijkheden qua uitbreiding hebben in verband met het Limburgs Universitair Centrum. Het zou hard aankomen indien dit Instituut naar Brussel werd overgebracht. Voor centralisatie zijn in de administratie honderd-en-één argumenten aanwezig, maar om te decentraliseren zijn er blijkbaar geen. Ik raad de staatssecretaris aan om niet toe te geven aan de centraliseringstendensen.

Zo kom ik tot het rapport-Groot. Ik vind het fijn dat men uitgaat van bevolkingscijfers en demografische factoren. In ons land is dat niet altijd het geval. Meestal komen er andere factoren bij te pas, zoals bijvoorbeeld de oppervlakte. Wat de ziekenzorg betreft, gaat men hier uit van de juiste criteria. Het belangrijkste uitgangspunt is de opmerkelijke stijging van de kosten van hospitalisatie, die van 1966 tot 1981 zijn gestegen van 2,6 miljard tot 29,1 miljard, of een index van 1093, ongeveer het elfvoudige.

De drie oorzaken hiervan worden beschreven in het rapport-Groot: een grotere consumptie, de algemene inflatie en de stijging van de hospitalisatiekosten zelf, waarvan 76 pct. te wijten is aan de stijging van de verpleegdagkosten. Daarom wordt voorgesteld het aantal bedden te reduceren en wijzigingen aan het financieringssysteem aan te brengen, waardoor een daling van de hospitalisatiekosten mogelijk wordt, alsmede een substitutie.

Het tweede uitgangspunt van het rapport is dat het pakket ziekenhuiszorg te groot is in vergelijking met de ons omringende landen.

Hier wordt een nieuwe berekeningswijze voorgesteld, alsmede enkele nieuwigheden die niet zo noodzakelijk bij die nieuwe berekeningswijze thuishoren, namelijk het afschaffen van de programmatie per kliniekdienst en het creëren van een programmatie per leeftijdsgroep, het afschaffen van de piramidale structuur en — wat mij ook verbaast, ik heb dit in de commissie reeds gezegd — een voorafgaande terreinafbakening, waarbij de universitaire bedden eigenlijk buiten beschouwing worden gelaten. Nochtans zullen die leiden tot een verdere scheeftrekking.

De gegevens omtrent de bevolkingscijfers en de onrustwekkende stijging van de kosten doen de cruciale vraag rijzen: hoe lang blijft de gezondheidszorg nog betaalbaar? Dat is de belangrijke vraag voor de toekomst. Wanneer zal het ogenblik aanbreken dat de gezondheidszorg niet meer betaalbaar is gezien de snelle evolutie die zich daarin voltrekt?

Mijnheer de minister, er rijzen een aantal vragen. Als ik de prognoses bekijk, gemaakt met de cijfers van het rapport-Groot, dan verwondert het mij waarom men de programmatiecriteria van 1977 niet zou toepassen. Als men de maximale hypothese van het rapport-Groot nagaat voor 1995, dan vindt men in het ene geval 47 100 bedden, als maximale hypothese, en 44 350 als minimale hypothese. De huidige programmatiecriteria, indien ze worden toegepast, zouden in 1995 leiden tot 46 427 bedden. Eigenlijk is het verschil in effect bijzonder klein. Dit doet mij de volgende vraag stellen.

Waarom stapt u af van de programmatiecriteria van 1977 en gaat u over tot nieuwe programmatiecriteria van het rapport-Groot, gezien cijfermatig het verschil eigenlijk niet zo groot was? Is de dwingende reden daartoe dan wel de reductie van de bedden? Het blijkt immers dat men met beide methoden op ongeveer hetzelfde resultaat komt.

In de cijfers van het rapport-Groot zijn de universitaire bedden niet inbegrepen, hetgeen betekent dat u aan die cijfers nog eens 7 400 bedden zou moeten bijvoegen. Komt men met deze hypothese dan niet hoger dan de criteria van 1977?

Wanneer daarbij de kostenbeheersing van primordiaal belang is — ik heb dit ook reeds in de commissie verklaard —, waarom past men dit dan ook niet toe op de polyklinische activiteiten van de ziekenhuizen? Daar gaat men juist de andere richting uit. Daar bestaat de tendens om de polyklinische activiteiten en de raadplegingen steeds meer verplicht te maken voor de specialisten werkzaam in dat ziekenhuis terwijl dit in feite duurder uitkomt voor het RIZIV. Ik heb in de commissie het voorbeeld gegeven van het aanleggen van een gips, maar er zijn ook nog andere voorbeelden hiervoor. Ik vraag mij af of het probleem van de specialistische geneeskunde buiten het ziekenhuis niet meer aandacht

verdient en of het niet opnieuw moet worden bekeken. U moet er rekening mee houden dat, naarmate u het aantal bedden vermindert, u de tendens gaat accentueren dat er meer specialisten gaan komen die over geen bedden beschikken — in Duitsland kent men die situatie ook — en die specialistische geneeskunde buiten het ziekenhuis gaan bedrijven. Men mag hiervan een toename verwachten naarmate men het aantal ziekenhuisbedden vermindert, tenzij men dwingende maatregelen daartegen zou nemen. Ik geloof evenwel niet dat dit een gunstige evolutie zou betekenen.

Er is een andere vraag. Bij het verminderen van het aantal ziekenhuisbedden zal men ergens een evenwicht moeten creëren. Er dient een voldoende aanbod te blijven bestaan en een mogelijk tekort moet worden vermeden. Men mag een ziekenhuisbed niet alleen zien als een bed dat daar staat. Het gaat ook om de patiënten, om het personeel, om de verpleging. Het is een hele complexe toestand die ontstaat, en waarbij men ook rekening moet houden met de verschillende facetten. Aan al die problemen zou men toch de nodige aandacht moeten besteden.

Ik heb reeds opgemerkt dat het niet-inbegrepen zijn van de universitaire bedden nog een verdere scheeftrekking meebrengt. Het is verwonderlijk dat men precies de aan beheerskosten duurste bedden buiten beschouwing laat, wat zonder enige twijfel toch de universitaire bedden zijn. De kosten hiervoor kunnen oplopen tot een enorm geheel. Uit de bespreking van de wet op de klinische laboratoria herinner ik mij dat de uitgaven voor onderzoeken in universitaire laboratoria 40 tot 45 pct. van het geheel van de onderzoeken met zich brengen. Het zou dan ook goed zijn om procentueel uit te maken wat het aandeel is van de universitaire ziekenhuiszorg in het geheel van de hospitalisatie.

Inzake de geografische spreiding van de universitaire bedden kent de minister de zeer sterke lokalisatie in Brabant, namelijk 3 714 van de 7 405 bedden. Die veel te grote concentratie in Brabant wordt in de hand gewerkt door de universitaire bedden buiten beschouwing te laten.

Volgens mij is het afwijzen van de piramidale structuur niet goed omdat deze bepaalde gunstige aspecten had: kleinere, regionale en grotere ziekenhuizen. In de Limburgse context geplaatst waar bijna geen universitaire bedden zijn en er voor het geheel van de universiteit alle mogelijkheden ontbreken, is het uitermate belangrijk dat bepaalde ziekenhuizen tot een zeker niveau kunnen uitgroeien en als een supra regionaal ziekenhuis functioneren. Door het afschaffen van de piramidale structuur wordt deze stimulans weggenomen, wat bijzonder pijnlijk aankomt bij de vele mensen die zich daarvoor inspannen. Ik kan mij niet van de indruk ontdoen dat het van de universitaire ziekenhuizen een zelfbeschermende maatregel is voor hun eigen mogelijkheden.

Ik betwijfel of de leeftijdsstructuur wel een goed criterium is. Het gaat op voor de groep van de pasgeborenen en de kinderen en misschien voor de vierde leeftijd, maar wij mogen niet vergeten dat de groep van de 15- tot de 64-jarigen twee derde van de bevolking uitmaakt. Dan is dit criterium werkelijk niet effectief. Een te strikte toepassing van die norm zou ons trouwens niet verder brengen. Dit wat het rapport-Groot betreft.

In zijn beleidsnota die grotendeels over dezelfde punten handelt, stelt de minister een kwantitatieve afslanking van de ziekenhuissector voor, maar hij gaat al direct verder. Hij meent dit niet louter in de toekomst te kunnen projecteren en neemt zich voor niet alleen de huidige situatie te bevroren maar nu reeds te beginnen met de afslanking: 2 000 bedden in 1986 of 1987, 4 000 bedden in 1988, samen 6 000, gedeeltelijk op vrijwillige basis door afschaffing, moratorium, psychiatrische bedden enzovoort. Hij voegt eraan toe dat ziekenhuizen met minder dan 150 bedden moeten worden gedwongen om te verdwijnen.

Verschillende criteria, die worden opgesomd in het verslag en in de beleidsnota, zijn juist. Er bestaat een tendens naar grote ziekenhuizen.

Ook voor de kostenverdeling is dit nodig, hoewel ik dat niet wens te verabsoluteren, wat u ook niet doet. Als u de tabel bekijkt, constateert u — het verwerken van de cijfers was niet gemakkelijk omdat veel cijfers op verschillende bladzijden anders zijn vermeld — 8 241 bedden onder de 150-beddengrens.

Voor de ziekenhuizen met minstens 90 acute bedden bestaat ook nog de mogelijkheid tot fusie. Dat zijn 5 351 bedden. Ook is er de mogelijkheid tot hergroepering voor de ziekenhuizen die minstens over 75 bedden beschikken. Ook hier tellen wij 911 bedden. Op zuiver gedwongen basis en zonder rekening te houden met bepaalde geografische uitzonderingen die u kan maken, kan u op korte termijn 1 980 à 2 000 bedden afschaffen. Dit veronderstelt dat in de andere vormen 4 000 bedden moeten verdwijnen. Dit wil zeggen dat u op vrijwillige basis tot ongeveer 4 000 bedden moet komen, mits een correctie na fusie en hergroepering omdat dit

waarschijnlijk ook gepaard zal gaan met een vermindering van het aantal bedden.

U wenst dit doel binnen twee jaar te bereiken. Op absolute basis kan u 2 000 bedden doen verdwijnen door het sluiten van ziekenhuizen met minder dan 75 bedden. Dan moet u nog 4 000 bedden op vrijwillige basis afschaffen. 1 juni was hiervoor de *dead line*. Ik neem aan dat u nog niet beschikt over de nodige gegevens die later zullen worden verwerkt. Hoeveel ziekenhuizen zullen op vrijwillige basis bedden verminderen? Hoeveel bedden zullen er door een hergroepering of fusie worden vermindert? Ik weet wel, mijnheer de minister — ter zake bent u slim geweest —, dat u vooraf het effect heeft geïnd. U stelde met name voor het algemeen quotum van de verpleegdagprijzen met die 6 000 bedden te verminderen. Dit is een afwenteling van de kosten! U hebt de kosten daarvan op de ziekenhuizen afgewenteld.

Het afwentelmecanisme gaat verder. De ziekenhuizen zullen, voor zover het OCMW's zijn, proberen een gedeelte op de gemeenten — wat niet goed zal lukken —, maar voornamelijk op de medische honoraria af te wentelen. U heeft wel een correctie aangebracht via «de nota activiteitsniveau» volgens het concept basisziekenhuis. Toch blijft daar een afwentelingsmechanisme bestaan.

Indien ik de cijfers voor 1995 bekijk merk ik iets veel essentiëlers. Volgens de eerste hypothese is er een vermindering van 59 304 naar 44 450 bedden of een vermindering van 15 000 bedden. Trekken wij hier nogmaals 6 000 bedden af, dan komen wij tot een vermindering met 9 000 bedden per jaar. Dit betekent gedurende de komende zeven jaar 1 100 à 1 200 bedden per jaar.

In de tweede hypothese, met een vermindering van 19 000 bedden komt u op een jaarlijks aantal van 1 900 bedden. Hierbij rijzen toch enkele vragen. U hebt reeds de kleine ziekenhuizen met een capaciteit van 150 bedden uitgeschakeld. Hoe gaat u ertoe komen gedurende die zeven jaar jaarlijks nogmaals 2 000 bedden weg te werken? Het doet me eerder denken aan de goochelaar die zagezegd niets in de zakken, niets in de handen, niets in de mouwen heeft. Welke zijn uw dwingende criteria en normen die u hiervoor zal moeten uitvaardigen? Dat het een spontaan geheel zou zijn, kan ik niet helemaal geloven. Ik ben de mening toegedaan dat u nog naar andere maatregelen zal moeten zoeken. Ik wens u niet louter op uw intenties te beoordelen, maar ik zou toch graag weten in welke richting u denkt om de verdere vermindering tot stand te brengen.

Het geheel van de beddenvermindering in de universitaire ziekenhuizen had een weerslag op de gewestelijke verdeling. Ik heb de cijfers hier voor me. Brussel: een vermindering van 8 105 tot 4 800 bedden; Vlaanderen: een vermindering van 32 000 tot 26 700 bedden en voor Wallonië een vermindering van 19 000 tot 15 000 bedden. Maar daar moet u nog de universitaire bedden bijtellen, want het gaat alleen om algemene ziekenhuisbedden. Telt men de universitaire bedden erbij dan zijn er in Brussel nog altijd 7,4 bedden per 1 000 inwoners tegenover 5,3 per 1 000 inwoners in Vlaanderen en Wallonië. Er blijft dus nog een belangrijke scheeftrekking bestaan ten voordele van de ziekenhuisbedden in Brussel. Wat zal daarvan het effect zijn op het gebied van het taalregime van de Brusselse ziekenhuizen, waar na al die jaren nog steeds geen normale toestand bestaat?

Over de rust- en verzorgingstehuizen zal ik kort handelen. Ik heb hier nog enkele cijfers bij mij maar het zou mij te ver leiden daarop in te gaan. Ik wil alleen nog enkele algemene beschouwingen formuleren.

Ik ben om verschillende redenen niet altijd zo gelukkig met de formule van de rust- en verzorgingstehuizen. Ik heb de indruk dat men daar gaat naar een andere vorm van verpleegbedden, tegen een lagere prijs en misschien ook voor een gedeelte met een minder efficiënte verpleging, ondanks alle goede wil die er bestaat. U hebt op die bedden een prijs gezet. Ik heb u twee jaar geleden reeds gezegd dat u die prijs niet zou kunnen houden. U kan hem nu al niet houden want hij is reeds gestegen tot 1 000 frank per bed. Ik durf u te voorspellen, mijnheer de minister, dat u ook die prijs niet kunt houden. Wanneer u zulk een groot aantal rust- en verzorgingsbedden gaat creëren, dan kunt u niet blijven optomen tegen de macht van die bedden en tegen de reële eisen die zij zullen stellen. Dat zal met zich brengen dat het verschil tussen de ligdagprijzen van de ziekenhuisbedden en de rust- en verzorgingsbedden steeds kleiner zal worden met als gevolg dat u het doel dat u in uw begroting stelt, mettertijd zult zien wegschieten. Meer nog dan in een ziekenhuisbed beschikt men over een onuitputtelijke voorraad om de rust- en verzorgingsbedden te bezetten. In ieder rusthuis is wel iemand die graag een beetje beter en langer wordt verzorgd. U moet dus rekening houden met een zeer grote bezettingsgraad.

Rekening houdend met die twee factoren, de zeer hoge bezettingsgraad en het inkrimpen van het verschil in ligdagprij, vraag ik mij af tot welk aantal rust- en verzorgingsbedden u in de volgende jaren wil gaan. Ik vrees dat dit tot vrijwel onbetaalbare toestanden zal leiden.

Daarmede wil ik niet gezegd hebben dat, gezien de veroudering van de bevolking en alle redenen uiteengezet in uw documenten, er niets moet gebeuren. Ik heb omtrent die problematiek alleen enkele vragen gesteld. Het zijn problemen waarvoor ik zelf niet zo onmiddellijk een oplossing heb. Ik weet niet of u daarvoor directe oplossingen ziet. Graag had ik nochtans een antwoord op mijn vragen. (*Applaus op verschillende banken.*)

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

M. Poulain. — Monsieur le Président, permettez-moi de livrer très succinctement au ministre et au secrétaire d'Etat les réflexions que m'inspire la politique qu'ils mènent au sein de leur département et plus spécialement sur le plan de la politique hospitalière qui n'a comme mérite essentiel que celui d'exister et d'apporter un projet. Celui-ci a très justement pris comme paramètres principaux, l'évolution de la technologie médicale et l'évolution démographique.

Malheureusement, monsieur le ministre, vous oubliez ou plutôt vous n'osez pas prendre en considération certains autres facteurs qui nous paraissent également fort influents.

Tout d'abord, je me permettrai de noter que le rapport Groot que vous présentez comme le travail scientifique d'un expert est partout contesté et ceci pour deux motifs importants: les collaborateurs du professeur Groot, qui ont joué un rôle essentiel dans la rédaction, vous sont vraiment trop attachés et, en conséquence, ce rapport semble fort suspect d'un manque d'objectivité et d'une certaine manipulation visant à confirmer vos hypothèses.

Secundo, ce rapport est bien bâti, mais il est largement bâti sur le sable et, d'ailleurs, nous trouvons tout au long du texte l'aveu, maintes fois répété, fort honnêtement, que les données sur lesquelles il est basé sont fragmentaires, vieilles et incomplètes. Ceci enlève à l'étude beaucoup de sa fiabilité.

Comment ne pas s'étonner aussi de voir les Pays-Bas pris comme modèle pour réaliser des économies, alors qu'ils consacrent une part nettement plus importante que nous de leur produit national brut aux dépenses de santé?

Pouvons-nous enfin nous permettre de vous demander quel est le coût de cette étude, car nous voudrions aussi en apprécier le rapport qualité-prix?

Mais revenons-en à vos oublis, à vos tergiversations ou plutôt à certains de vos silences.

N'y aura-t-il donc jamais, dans ce pays, place pour une bonne médecine préventive? Suffit-il au Dr Wynen de ridiculiser cette médecine pour que le ministre ne lui accorde aucun intérêt et s'abstienne de toute initiative consistante dans ce domaine?

En outre, tout le monde sait qu'il existe dans les tarifs d'honoraires médicaux des distorsions qui entraînent automatiquement des inégalités importantes dans la gestion des services médico-techniques et des consultations.

On distingue des secteurs à vaches très grasses et des secteurs à vaches maigres. Il en résulte une surconsommation là où les honoraires sont élevés, où la production est automatisée, où la liste des prestations possibles s'allonge chaque jour. Ce système est malsain et n'est plus tolérable.

Il convient d'accorder enfin aux actes intellectuels des médecins ainsi qu'aux actes de diagnostic et de traitement, exigeant la science et l'habileté personnelles du médecin, les honoraires qu'ils méritent. Pour ce qui concerne les actes automatisés, exécutés par le personnel paramédical, il convient aussi de rémunérer le médecin dans la mesure de sa véritable participation, c'est-à-dire pour son rôle de contrôle et de responsable de la qualité. Mais, dans ce domaine encore, le pouvoir médical continue semble-t-il à museler le ministre qui doit faire des concessions au cours de marchandages successifs.

Enfin, monsieur le ministre, dans vos différentes publications, il est flagrant de constater que vous vous souciez peu du poids des charges financières dans le coût de fonctionnement des hôpitaux. Qu'il s'agisse des charges d'emprunts pour investissements ou pour crédits de caisse, un grand gaspillage existe, mais pas pour les banquiers, bien sûr. Il est vrai que c'est l'Etat qui, souvent, ne remplit pas ses obligations à l'égard

des hôpitaux et de la sécurité sociale. Remarquons, en outre, que la suppression récente du tiers payant en consultations, à côté de son aspect social néfaste, ne peut qu'aggraver le contentieux des hôpitaux, surtout celui des hôpitaux publics.

En conclusion, nous apprécions les efforts que vous déployez pour échafauder une politique de santé qui dépasse et complète la politique hospitalière. Mais nous voulons, par notre intervention, vous aider à aborder certains aspects qui, politiquement, semblent vous gêner.

Aussi, nous vous demandons de prendre sérieusement en considération nos remarques, car si votre approche actuelle est déséquilibrée et bancal, c'est parce qu'elle ignore certains facteurs qui peuvent, eux aussi, influencer notablement et sur la santé de la population, et sur le coût des soins de santé. (*Applaudissements sur les bancs socialistes.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan mevrouw Herman.

Mevrouw Herman-Michielsens. — Mijnheer de Voorzitter, wanneer ik als voorzitter van de commissie nog even het woord vraag, dan is het in de eerste plaats om de minister en de beide staatssecretarissen te danken voor de zeer doelmatige en interessante beleidsnota's. De nota van de minister besloeg trouwens bijna een heel boekdeel en illustreerde duidelijk de genomen beleidsmaatregelen. Tevens wil ik mijn dank uiten aan mevrouw Smitt, die in een korte tijdsspanne over de in commissie besproken materie zeer accurate verslagen heeft gemaakt. Voor de rest wil ik mij beperken tot een aantal opmerkingen en overwegingen bij de documenten.

Mijnheer de minister, de verschillende beleidsfasen die u in uw nota aangaande de ziekenhuizen hebt uitgestippeld, lijken erg rationeel. Men is eerst begonnen met de vermindering van het aantal ziekenhuisbedden. Hiertegen had niemand bezwaar. Men kon enkel betreuren dat die maatregel te laat gekomen is en dat er voorheen vaak om niet-medische redenen te veel ziekenhuisbedden werden geïnstalleerd. Dit overschot aan bedden moest worden weggewerkt, vooral omdat dit vaak aanleiding gaf tot een langdurige opname van patiënten in ziekenhuizen op een medisch niet-verantwoorde wijze. Die situatie had allerlei nadelige gevolgen voor de gezondheidspolitiek in ons land.

De maatregel tot vermindering van het aantal ziekenhuisbedden ging gepaard met het verstrekken van heel wat informatie, ook aan de beleidsverantwoordelijken in de ziekenhuizen. Hierbij werd uitgelegd hoe de vermindering van het aantal bedden ook gunstige gevolgen kon hebben voor het betrokken ziekenhuis.

In uw volgende beleidsfase, mijnheer de minister, hebt u beleidsopties geformuleerd op basis van het rapport-Groot en hebt u besloten het aantal ziekenhuizen te beperken. Die maatregel is echter niet zo evident. Met betrekking tot de bedden was er duidelijk een situatie van leegstand die moest verdwijnen. Uw maatregel met betrekking tot de ziekenhuizen vloeit evenwel niet voort uit loutere rationalisatieoverwegingen, maar is eerder een echte beleids optie of een *parti pris*, waarbij men *small* niet langer *beautiful* vindt en dus wil laten verdwijnen.

Als motivering geeft u aan dat onder een bepaald aantal bedden het ziekenhuis niet kan geïntellektiseerd zijn zoals het moet. Ik repliceer daarop dat niet alle ziekenhuizen de hoog technologische ingrepen uitvoeren, of de zware traumatologie behandelen. Sommige kleine ziekenhuizen, misschien door een toeval of omdat zij voor een bepaalde specialisering een geneesheer hebben aangetrokken die in deze materie bijzonder bekwaam is, zijn van zeer hoog niveau, maar dan slechts voor bepaalde aspecten. Ik vind het derhalve niet helemaal gerechtvaardigd dat alleen de omvang van het ziekenhuis als criterium wordt beschouwd. Als er in een bepaald ziekenhuis van kleinere omvang geen leegstand is, als het beleid in goede handen is, als de quota goed wordt gerespecteerd, als de ligduur beneden het gemiddelde is, als er een gezond beleid wordt gevoerd waardoor het ziekenhuis kan voldoen aan de financiële eisen, en als het goed wordt beheerd, moeten deze criteria mede bepalend zijn voor het voortbestaan van dit ziekenhuis, niet omdat het past in het geheel van een beleids optie, maar omdat het aldus bewijst dat het de goedkeuring wegdraagt van een aantal patiënten en van een aantal geneesheren die hun patiënten daar naartoe sturen.

De einddatum voor het minimum aantal van 150 bedden is nog niet voor morgen. Men heeft nog vijf jaar voor de boeg en het is de vraag of in de loop van die vijf jaar geen evaluatie kan worden gemaakt van de prestaties van de kleinere ziekenhuizen, waarvan het voortbestaan na die vijf jaar in gevaar kan komen.

De thuisverzorging is een goede optie. Het wordt al te veel als noodzakelijk en evident beschouwd dat er zoveel mogelijk moet worden gehospi-

taliseerd. Het is nochtans goed dat de patiënt in zijn vertrouwde omgeving thuis kan worden verzorgd met als centrale figuur de huisdokter of omnipracticus. In zijn bijna traditionele benaming heeft de huisarts, die als het ware vereenzelvigd is met de thuisverzorging, nog altijd zijn plaats. Rekening houdend met de bevoegdheden van de Gemeenschappen, ben ik ervan overtuigd dat de aansporing tot thuisverzorging misschien kan leiden tot ploegen van paramedici die alleen worden gezocht in erkende inrichtingen die zich met die thuisverzorging bezighouden. Ik heb wel enig bezwaar tegen het uitschakelen ter zake van de zelfstandige verpleegkundigen die ook hun sporen hebben verdiend en die goed passen in de humane benadering van de patiënt met zijn thuisverzorging. Die materie dient meer specifiek in het departement Volksgezondheid en Leefmilieu als eigen beleid te worden uitgestippeld.

Ik zal nu nog twee punten ter sprake brengen die tot de bevoegdheid van de staatssecretaris van Volksgezondheid behoren, met name de terugbetaling van geneesmiddelen en hun registratie. De algemene opties van het departement Sociale Zaken werden goed uitgestippeld, maar het beleid inzake geneesmiddelen vertoont misschien een tekortkoming, meer bepaald op het gebied van de preventie. Wij moeten meer belang gaan hechten aan de preventie en dit kan gunstige gevolgen hebben voor het financieel beleid. Ik zou veel voorbeelden kunnen aanhalen, maar ik zal dat niet doen omdat ik niet voldoende medisch onderlegd ben om de juiste benamingen te geven. Oor- neus- en keelaandoeningen zijn schering en inslag in de kindergeneeskunde. Die aandoeningen geven aanleiding tot het voorschrijven van heel wat geneesmiddelen die door het ziekenfonds worden terugbetaald. Op zichzelf zijn die geneesmiddelen niet zo duur, maar het totaal verbruik vertegenwoordigt toch een groot bedrag. Er bestaan preventieve middelen die een groot aantal van deze aandoeningen uitschakelen. De prijs van die preventieve medicamenten is nogal duur. Ondanks herhaaldelijk aandringen worden ze niet terugbetaald. Vele gezinnen aarzelen dan ook om zich deze geneesmiddelen te laten voorschrijven, zij het maar een of twee keer. De terugbetaling van zo een medicament zou voor het beleid nochtans een enorme besparing betekenen. De hoge kostprijs van een medicament mag de overheid niet zo maar van terugbetaling doen afzien. Een kleine kostenverhoging kan later immers aanleiding geven tot een aanzienlijke besparing.

Nu een woord over de registratie van geneesmiddelen. Voor de geneesmiddelen voortkomend uit de *bio- en high technology* biedt de registratie tien jaar bescherming. Voor de andere specialiteiten is dat zes jaar. Een Europese richtlijn schrijft dit zo voor. Sommige lid-staten, bijvoorbeeld Duitsland, schrijven ook tien jaar voor voor gewone specialiteiten. Ik denk dat het probleem van de registratie voor ons land tweevoudig is. Enerzijds kan de afhandeling van een registratiedossier een paar jaar aanslepen, maar anderzijds beginnen de tien of de zes jaar te lopen vanaf de indiening van het dossier en niet vanaf de datum van de registratie, zodat de beschermingstijd voor een gewone specialiteit wat al te kort is. Op die manier werkt men de produktie van *generics* in de hand. Men heeft mij zelfs gezegd dat op het ogenblik *generics* zelf worden gemaakt door degenen die de registratie van een nieuw geneesmiddel aanvragen precies om te vermijden dat zij op korte termijn worden uitgeschakeld door de concurrentie die de researchkosten niet heeft moeten dragen.

Het is ook een feit dat de grootste verbruikers van geneesmiddelen mede beslissen over de registratie van nieuwe geneesmiddelen. Zij hebben ter zake vrij veel macht. Ik denk hier aan de ziekenfondsen. Het is geen gezonde situatie dat zij oordelen over de al dan niet terugbetaling en over de waarde van geneesmiddelen en tegelijkertijd de grootste afnemers zijn van die produkten. Dit is materie voor de staatssecretaris van Volksgezondheid.

Een andere opmerking die eveneens betrekking heeft op de materie waarvoor de staatssecretaris van Volksgezondheid bevoegd is, betreft de onlangs gehouden studiedagen over bio-ethiek. Die studiedagen waren zeer nuttig. Er had één plaats te Antwerpen op initiatief van staatssecretaris Demeester en er werd ook een studiedag gehouden op initiatief van de minister van Justitie. Ik ben er echter voorstander van dat dit in de toekomst zou gebeuren op gezamenlijk initiatief. Als lid van de Raad van Europa heb ik ervaren dat de communicatiestoornis nergens zo groot is als in deze materie van wetenschappelijke aard, maar die ook ingrijpt in de deontologie en in het recht. De discussie tussen de verschillende groepen professionelen moet uiteindelijk leiden tot een sluitend geheel. De mogelijkheden van de bio-ethiek zijn vrijwel onbegrensd. Toch moet de mens de grenzen bepalen voor anderen, via het recht, en voor zichzelf, via de deontologie. Daar moeten ook juristen bij worden betrokken. Wanneer dit probleem vanuit elke discipline afzonderlijk wordt bestudeerd, zal dit de spreiding in de hand werken van de verschillende aspecten die uiteindelijk één geheel moeten vormen. Ik herinner mij

dat op het symposium van de Raad van Europa in Denemarken de wetenschapslui vroegen om voort te werken. Ze zegden: wij zijn geen Auschwitz-dokters en wij zullen dus nooit te ver gaan. Ze kunnen echter niet iedereen en te allen tijde tot iets verbinden. Rechtsregels moeten dus worden uitgewerkt.

Wat mij in deze problematiek wellicht het meest heeft getroffen, is een artikel in een krant, een paar weken geleden. Er werd in gemeld dat in Amerika een geneticus een brevet had aangevraagd voor een nieuw dier dat hij door biogenetische manipulatie zodanig had veranderd dat het niet langer een schepsel Gods was maar een schepsel van een vorser.

Het is de hoogste tijd dat het verschil wordt gemaakt tussen het wezenloze, waarvoor brevetten kunnen worden aangevraagd, en het levende: planten, dieren en zelfs mensen. Waarom niet even aan futurologie doen als voor dergelijke mensen alles mogelijk is en het doel de middelen heiligt?

Mevrouw de minister, ik richt mij tenslotte tot u. U draagt verantwoordelijkheid voor de milieuproblematiek, waarin u zich zeer goed hebt ingeleefd en waarvoor u beleidsopties hebt genomen en beleidsdaden verricht.

U draagt ook verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke emancipatie. Daarin wil ik de vrouwenproblematiek betrekken: de gelijkheid van mannen en vrouwen.

Ik houd niet van het woord «vrouwenemancipatie». Het zal u wellicht verwonderen maar «vrouwenemancipatie» hoort thuis in maatschappelijke emancipatie. Ik spreek zelfs liever over maatschappelijke integratie. Men moet zo weinig mogelijk onderscheid maken in de maatschappelijke taken en rechten. Daarvoor ijveren wij reeds lang, niet zozeer door het in de kijker brengen van nieuwe organisaties maar vooral door het inschakelen van vrouwen in het gewone beleid.

De tewerkstelling van de vrouwen is volgens mij beter gediend door een goede vertegenwoordiging van de vrouwen in de Nationale Arbeidsraad. De problematiek van de vrouwentewerkstelling mag niet als laatste eis aan bod komen. De vrouwen moeten voldoende vertegenwoordigd zijn om hun rechten op te eisen, en dit niet in een aparte raad van vrouwentewerkstelling.

Wij hebben er nog moeite mee. Toen in 1978 de EG-richtlijn over gelijke promotie- en aanwervingskansen voor mannen en vrouwen werd besproken, kreeg dit hoofdstuk het minst de aandacht van de Senaat. In de Kamer zal dat ook wel het geval zijn geweest. De volksvertegenwoordigers zijn er niet vooruitstrevender, ook niet voor andere onderwerpen.

Het kreeg dus niet veel aandacht en werd wat smalend behandeld. Hetzelfde geldt ook nu nog. Ik heb dit vastgesteld naar aanleiding van uw campagne «Seks collega, ex-collega», waarover ik wat verlegen was. Ik vroeg mij af of dit nu nog wel nodig was. Uit de reacties erop blijkt dat zulk een campagne nog echt nodig is. Het zal wel mijn leeftijd zijn die maakt dat mijn inzicht daarin niet meer zo goed is. Zo'n actie kan dus nog gebeuren, maar het mag niet ons einddoel zijn. Dit moet misschien zijn zoals Françoise Giroud heeft gezegd: *Les femmes seront vraiment émancipées quand elles auront le droit d'être médiocres.*

Dit is niet voor u bedoeld, mevrouw de minister, noch voor uw collega, want ik meen dat u zich, afgezien van het feit dat u vrouwen bent in de huidige regering, waardig van uw taak kwijt. (*Applaus op verschillende banken.*)

De Voorzitter. — Twaalf leden hebben in dit debat het woord gevoerd. Blijkbaar zijn er maar zes die uw antwoord belangrijk vinden, mijnheer de minister.

Het woord is aan minister Dehaene.

De heer Dehaene, minister van Sociale Zaken en Institutionele Hervormingen. — Ik nam mij ook voor, mijnheer de Voorzitter, met uw goedvinden, alleen te antwoorden aan degenen die het belangrijk genoeg vinden om in vergadering te blijven om een antwoord te krijgen. Misschien kunnen wij dat later oplossen, mevrouw Herman, met genetisch gemanipuleerde senatoren, die dan wat langer aanwezig kunnen blijven. (*Gelach.*)

Het is niet toevallig dat ik twee beleidsnota's bij de begrotingen heb ingediend. Het zal u opgevallen zijn dat er een duidelijk verband bestaat tussen beide nota's. De veroudering van de bevolking die in de nota Demografie sterk wordt benadrukt heeft ook gevolgen op het vlak van het gezondheidsbeleid, meer bepaald inzake de aard van de behoeften waaraan dit gezondheidsbeleid moet kunnen voldoen.

In dat verband ga ik onmiddellijk in op de uiteenzettingen van mevrouw Herman en de heer Vandekerckhove, vooral waar ze het hadden over de ziekenhuizen.

Ik kan mij aansluiten bij het uitgangspunt van de heer Hazette. Ik weet dat het soms hard kan klinken, want voor de mensen heeft gezondheid geen prijs. In maatschappelijke en economische termen uitgedrukt heeft gezondheid echter wel degelijk een prijs. Met beperkte middelen moet worden gezorgd voor een optimale gezondheidszorg. In dat licht moet de hele operatie worden gezien die wij trachten te realiseren wat de ziekenhuizen betreft. Die moet globaal worden bekeken, namelijk als een poging om een duidelijke taakverdeling tot stand te brengen tussen thuisverzorging, verzorging in een rusthuis en acute gezondheidszorg in een ziekenhuis. Met het oog op de veroudering van de bevolking is het meer dan ooit nodig de verschillende echelons duidelijk te organiseren en te vermijden dat er onnodige herhaling ontstaat. Het overaanbod aan ziekenhuizen dreigde alles te doen mislopen.

Vanuit een zorg voor rentabiliteit en bedbezetting zou deze hoge capaciteit ertoe geleid kunnen hebben dat een belangrijk deel van de verzorging van de ouderen in de ziekenhuizen zou zijn opgevangen. Wij hebben dan gepoogd het aantal bedden in de ziekenhuizen te verminderen en parallel daarmee mogelijkheden voor verzorging tot stand te brengen.

Op twee punten wil ik even verder ingaan naar aanleiding van de opmerkingen die werden gemaakt. Het rapport-Groot is voor mij het rapport-Groot. Men kan of mag niet zonder meer beweren dat dit rapport mijn standpunten bevat. Het is niet zonder reden dat ik het rapport-Groot voor advies heb overgezonden aan de ziekenhuisraad, met het verzoek, mij bepaalde suggesties te doen voor nieuwe criteria. Wanneer professor Groot zegt dat hij twijfels heeft omtrent de piramidale structuur, of wanneer hij de programmatie eerder op basis van leeftijd wil opzetten, heb ik daar ook een aantal vragen en bedenkingen bij. De uiteindelijke beslissing zal moeten worden genomen na het advies van de ziekenhuisraad.

De heer Vandekerckhove vraagt zich af of het, gezien de conclusies van professor Groot wel de moeite waard is de programmatiecriteria te veranderen. Ik keer de vraag om. Het rapport-Groot is tot stand gekomen na de kritiek van de ziekenhuisraad dat de huidige programmatiecriteria geen wetenschappelijke basis hadden. Vermindering van het aantal bedden en zo meer was niet onderschraagd.

Ik heb de uitdaging aanvaard en ik heb beslist een studie te laten maken om aangepaste criteria te vinden, die dan wel ondersteund zouden zijn door wetenschappelijk werk. Dat is de uiteindelijke bedoeling van het rapport-Groot, geen andere.

Bij het bepalen van het aantal bedden zijn twee criteria voor mij belangrijk. Enerzijds is er de evolutie van de aard van de behoeften ingevolge veroudering. Men kan het rapport-Groot maar begrijpen indien men het bestaande aantal verzorgingsbedden verhoogt. Anderzijds is er de evolutie van de taken van het ziekenhuis en van de aard van de verzorging. Ik hoop de heer Vandekerckhove niet te verklaren dat, mede door de technische vooruitgang, voor de meeste pathologieën de verzorging intensiever is maar vaak een kortere verblijfsduur vergt. In verschillende sectoren vergt de verzorging zelfs geen verblijf in het ziekenhuis meer. De functie van het ziekenhuis als verblijfstehuis vermindert in belangrijkheid terwijl de functie van het ziekenhuis als plaats van acute technische zorgen toeneemt. Met deze veranderende situatie moet rekening worden gehouden in de programmatiecriteria.

Het rapport-Groot is een goede basis voor discussie en ik wacht nu nog op advies van de Ziekenhuisraad om de criteria te bepalen.

Ik ben mij ervan bewust dat door het verkleinen van het aanbod aan ziekenhuisbedden de geneesheren een bepaalde druk zullen ondervinden om de verblijfsduur in te korten. Dat is een element waarmee de geneesheren steeds meer rekening zullen moeten houden. Ik meen dat dit geen bezwaar kan zijn, gelet op de ruime marge in het aantal bedden.

Ik geef toe dat in het geheel van het ziekenhuisbeleid het probleem van de universitaire bedden mij een doorn in het oog is, maar het is een gegeven dat ik heb geërfd. Ik ontveins niet dat er een grote verwevenheid is van al wat er in België bestaat aan structureren en verzuiling. Het is dan ook vrij moeilijk om aan dit evenwicht te raken zonder dat alles ineenvalt of de ene of de andere zich tekort gedaan voelt. Vandaar dat ik de weg verkies die wij nu nemen, namelijk het verminderen van de ligdagprijzen van de universitaire bedden op basis van de pathologie. Daar waar wegens overaanbod, en niet toevallig in het Brusselse, uit de

pathologieën blijkt dat de patiënt in een gewoon ziekenhuis kon worden behandeld, hoeft niet langer een universitair bed te worden betaald. Hier hebben wij dit jaar de eerste maatregelen getroffen.

Aan mevrouw Herman antwoord ik dat ik geen probleem heb met de slogan *small is beautiful*, die voor mij ook van toepassing kan zijn op de ziekenhuizen. Alleen voeg ik eraan toe dat *too small not beautiful is*. Een ziekenhuis met 150 bedden, vooral in vergelijking met de ziekenhuizen in het buitenland, is voor mij nog altijd een klein ziekenhuis. In de loop der tijden is er in ons land een ziekenhuiswezen gegroeid met een geografische spreiding en een opsplitsing van ziekenhuizen, waarbij ik graag uitzondering maak voor Limburg. Toont men die evolutie echter op kaart in het buitenland, dan zal men ons voor gek verklaren. Het is voor de volksgezondheid goed de norm op te trekken, ook al heb ik begrip voor een aantal argumenten die mevrouw Herman heeft ingebracht en die bij evaluatie inderdaad in de periode 1988-1992 in het beleid kunnen worden opgenomen. Toch mogen wij in de toekomst niet al te soepel zijn. Mede door de vertechnisering van de geneeskunde en door te pogen ze meer ambulante te behandelen, zal blijken dat dit slechts mogelijk is in enigszins grotere eenheden, bijvoorbeeld in poliklinieken van enig formaat. Ik beaam als eerste dat dit pragmatisch op het terrein moet worden bekeken. Dit mag niet al te brutaal worden gedaan. De lijn die nu is uitgestippeld moet worden gevolgd. Er moet ook een invalshoek zijn om die beddenvermindering uit te voeren. Er moet zoveel mogelijk worden gepoogd de vrijwilligheid te stimuleren. Ik heb nooit geloofd in de Nederlandse aanpak, waarbij reeds vijf jaar geleden mijn collega *ex cathedra* besliste welke ziekenhuizen moesten worden gesloten. In diezelfde situatie wordt er in België afgewogen of ik wel evenveel Vlaamse als Waalse, evenveel publieke als privé-ziekenhuizen heb gesloten, criteria die er eigenlijk niets mee te maken hebben. Daarom heb ik voor het systeem gekozen waarbij de sector gedeeltelijk zelf beslist waar zal worden gesloten, ook al neem ik er dan bij dat hiermee niet altijd de meest rationele beslissingen tot stand zullen komen. Toch hebben wij sinds 1981 de groei van het aantal bedden kunnen stopzetten. Voor het eerst is het aantal bedden verminderd, wat toch een opmerkelijk resultaat is van dit geheel.

Ook inzake de thuisverzorging wens ik nog enkele beschouwingen te formuleren. Er bestaat een dringende noodzaak de thuisverzorging uit te bouwen. Ik verheer niet dat het een moeilijke stap is om het concept thuisverzorging te omschrijven. Hiervoor beschikken wij over voldoende materiaal. Ook moeten wij ons afvragen hoe wij dat zullen financieren. Dit heeft vele neveneffecten, zeker bij een ziekteverzekering waar gewoonlijk per prestatie wordt terugbetaald. Hier moeten wij streven naar een vorm van forfaitarisering omdat ook de noden aan de soort verzorging van patiënt tot patiënt sterk verschillend zijn. Ik ben er niet zeker van dat wij erin zullen slagen dit in één operatie te doen. Waarschijnlijk zullen wij met een aantal experimenten moeten aanvangen.

Ook rijst het probleem van de coördinatie en het afstemmen van het beleid op het niveau van de gemeenschap — mijn invalshoek is uitsluitend de ziekteverzekering — waar een grotere tussenkomst dan tot nu toe het geval is mogelijk moet zijn.

Mevrouw Herman, inzake de registratie overschat men soms de beslissingen die de minister neemt. De beslissing inzake al of niet terugbetalen gebeurt binnen het RIZIV. Ook al word ik vaak door firma's onder druk gezet, toch kom ik nagenoeg niet tussenbeide in die beslissingen. Het beleid wordt op dat niveau gevoerd. Ik ben het wel eens — ik vrees echter dat wij dit in een Europees kader moeten trachten op te lossen — met wat u heeft gezegd over de duurtijd van de registratie, waardoor de periode van bescherming in feite te kort wordt. Ik ben voorstander van een periode die maar begint te werken vanaf het ogenblik van de registratie. Ik ben er dan ook voorstander van dat zodra die periode voorbij is men *à fond* kan spelen en er geen bescherming meer moet zijn. Deze regel moet op het niveau van de Europese Gemeenschap worden besproken want ze werden op dat niveau vastgelegd.

Ik heb begrip voor de vrees van de heer Vandekerckhove inzake de ligdagprijzen in de rust- en verzorgingstehuizen. Ik meen echter dat die rust- en verzorgingstehuizen een noodzaak zijn, zeker wanneer het aantal ziekenhuisbedden wordt verminderd. Wij moeten komen tot een forfaitaire vergoeding van de rusthuizen — ik zie de uitgaven daar enorm stijgen — waarbij de ziekteverzekering alleen voor de verzorging moet betalen en niet voor de verblijfskosten. Dat is dan het verschil tussen een ziekenhuisbed en een rust- en verzorgingsbed. Het is immers niet de

taak van de ziekteverzekering een tehuisvervangende verblijfplaats te vergoeden.

J'en viens aux remarques formulées par M. Hazette, concernant, entre autres, le résumé infirmier minimum.

Nous avons, vous le savez, effectué certaines expériences avec l'aide de deux équipes universitaires. Elles ont, à mon avis, suffisamment progressé pour que l'on puisse d'une part, envisager la publication, avant fin juillet, d'un arrêté reprenant le contenu de ce résumé infirmier minimum et, d'autre part, généraliser l'application de ce dernier à partir du premier janvier 1988. Ce résumé doit non seulement contribuer, comme vous l'avez dit, à améliorer la gestion de l'hôpital, mais aussi permettre d'établir le calcul et du prix de la journée, et du financement des hôpitaux.

En ce qui concerne la biologie clinique, l'un de mes principaux soucis est de trouver un système de financement grâce auquel l'explosion de la consommation ne serait plus telle qu'elle est actuellement et je parle, en l'occurrence, d'un point de vue purement financier.

Je souhaiterais, en outre, lors de la décision d'effectuer ou non un examen médical, qu'il soit tenu compte de son incidence financière.

Ik besluit met een beschouwing die aansluit bij een opmerking van een afwezige, maar die ik belangrijk genoeg vind om te worden beklampt. Wij moeten inderdaad attent zijn voor een gevaar dat dreigt. Over enkele jaren zal er een tekort zijn aan A 1 gediplomeerde verpleegsters. Zozeer als ik pleit voor het afremmen van het aantal studenten voor doctor in de geneeskunde, zozeer zeg ik dat er in de verpleegkunde grote toekomstmogelijkheden zijn. Het aantal studenten die momenteel in die richting studeren, wijst eerder op een komend tekort dan op een te groot aantal verpleegkundigen. (*Applaus op de banken van de meerderheid.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan staatssecretaris Smet.

Mevrouw Smet, staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken. — Mijnheer de Voorzitter, eerst en vooral wil ik de rapporteur feliciteren die erin geslaagd is op een bijzonder klare manier niet alleen schriftelijk maar ook mondeling rapport uit te brengen. Ik wil tevens de voorzitter van de commissie danken, niet alleen voor de magistrale manier waarop zij haar commissie leidt, maar ook voor het feit dat zij tijdens de commissievergaderingen getuigt van een grote kennis van de problematiek en ook geregeld het woord voert.

Ik wil starten met de problematiek van de maatschappelijke emancipatie waarover de heer Pataer een reeks vragen heeft gesteld, vooral in verband met de OCMW's.

Mijnheer Pataer, het is mij ook niet ontgaan dat de OCMW-wetgeving 10 jaar bestaat. Er is een evaluatie van die wetgeving nodig. In de Hoge Raad voor Maatschappelijk Welzijn, die ik heb opgericht, wil ik juist in samenspraak met alle betrokken groepen, en niet met één professor of groep, deze evaluatie maken en nagaan in hoeverre de OCMW-wetgeving en de wet op het bestaansminimum moeten worden aangepast. In de Hoge Raad zitten alle groepen die zich bezighouden met de problematiek van het maatschappelijk welzijn, alsmede vertegenwoordigers van de diverse niveaus en organisaties in de OCMW's, gaande van OCMW-voorzitters, -raadsleden, -secretarissen en maatschappelijk werkers tot de Vereniging van Belgische Steden en Gemeenten en de particuliere welzijnsorganisaties.

Een aantal van uw analyses hebt u waarschijnlijk ook teruggevonden in mijn inleiding voor de commissie. Ik kan dus met een aantal vaststellingen akkoord gaan.

Ik wijs er nochtans op dat het bestaansminimum, dat u veel te laag vindt, sinds 1982 met 40 pct. verhoogd is tengevolge van indexaanpassingen enerzijds, en van een jaarlijkse verhoging met 2 pct. voor de gezinnen en zelfs 4 pct. voor de alleenstaanden in 1986, anderzijds. De bedragen van de bestaansminima zijn van die aard dat de verhouding tussen de bestaansminima, de minimumuitkeringen in de sociale zekerheid en de minimumlonen opnieuw moeten worden bekeken. Het bestaansminimum voor een gezin bedraagt vandaag ongeveer 21 000 F. Het verschil met de minimumuitkering in de sociale zekerheid en met het minimumloon is zeer gering.

Uit een onderzoek dat ik heb laten uitvoeren, is gebleken dat ongeveer 47 000 personen een bestaansminimum ontvangen. In die groep is er echter een heel specifieke categorie, namelijk die van de alleenstaanden met kinderen, die slechts het bestaansminimum krijgen van een alleen-

staande. Ik wil nu een selectieve politiek voeren ten opzichte van de groep van bestaansminimumtrekkers en prioritair de positie van alleenstaanden met kinderen verbeteren. Hiervoor zal ik natuurlijk de nodige financiële middelen moeten vinden. Mijn beleid zal dus eerder gericht zijn op diversificatie dan wel op een lineaire verhoging van het bedrag van de bestaansminima.

U hebt er vervolgens op gewezen dat bij gehandicapten het arbeidsinkomen kan worden afgetrokken van het bedrag dat zij als gehandicapte krijgen. U vroeg mij hetzelfde te overwegen voor personen die leven van een bestaansminimum. Er is evenwel een fundamenteel verschil tussen beide groepen. Een gehandicapte krijgt twee soorten van tegemoetkomingen: een basistegemoetkoming en een integratievergoeding, die bedoeld is om de bijkomende kosten die voortvloeien uit de handicap, financieel te kunnen overwinnen. De bestaansminimumtrekkers krijgen in feite enkel een basisvergoeding. De gehandicapten die een inkomen verwerven uit arbeid, kunnen, binnen bepaalde grenzen, de integratievergoeding verder blijven genieten. Dit soort tegemoetkoming bestaat niet bij de bestaansminimumtrekkers. Dit neemt niet weg dat ik op het ogenblik aan het onderzoeken ben in hoever het nuttig is om een gedeelte van het inkomen dat de bestaansminimumgerechtigden via eventuele tewerkstelling kunnen verwerven vrij te stellen bij de berekening van het bedrag van het bestaansminimum, ten einde hen aan te sporen om werk te zoeken. Ik wacht af wat dit onderzoek zal geven.

Er bestaat onduidelijkheid over het onderhoudsgeld voor de kinderen. In uw uiteenzetting hebt u, mijnheer Pataer, gezegd dat u van oordeel bent dat er maar één beroepsinstantie zou mogen bestaan en geen twee beroepsinstanties zoals nu het geval is. Zelfs als er maar één instantie overblijft moet ik u erop wijzen dat bijvoorbeeld de arbeidsrechtbank die u voorstelt, in het ene geval heeft beslist dat het alimentatiegeld voor de kinderen niet wordt aangezien als een inkomen en dat het dus niet in aftrek van het bestaansminimum wordt gebracht. Een andere arbeidsrechtbank, van een andere juridische omschrijving, bepaalt dan weer dat het wel in aanmerking moet komen. De éénmaking van het beroep verandert misschien iets aan de beroepsprocedure of de snelheid ervan, maar het zal niet noodzakelijk veel aan de uitspraken veranderen. Ik laat onderzoeken welke voor- en nadelen dit zal meebrengen, wat dit zal kosten en in hoever wij wettelijk een eenvormigheid ten aanzien van dit probleem tot stand kunnen brengen.

U hebt ook gewezen op de moeilijkheden in verband met de aanvullende steun waarover de OCMW's totaal zelfstandig beslissen. Dat is ook de bedoeling, mijnheer Pataer. Wij hebben uitdrukkelijk een uniform stelsel voor het bestaansminimum willen tot stand brengen, maar wij laten het aan de OCMW's zelf over om na te gaan of naast het bestaansminimum of naast een normaal inkomen, bijkomende sociale hulp moet worden gegeven. Het is bijzonder moeilijk om daar uniforme regels voor vast te leggen. Het is ook de reden waarom men in 1976 de autonomie van de OCMW's op dit vlak heeft gewild. Er bestaat trouwens ook geen vraag vanuit de OCMW's zelf om daaraan iets te veranderen. Integendeel, de sector van de OCMW's is zeer schuw ten aanzien van elke reglementaire verstrakking die de autonomie van het OCMW voor een stuk beknoot.

In verband met het koninklijk besluit nr. 244 waarover ook de heer Valkeniers heeft gesproken, wens ik te vermelden dat er geen wijziging in dit koninklijk besluit is aangebracht, en dat het ook niet werd afgeschaft. Enkel het uitvoeringsbesluit van het koninklijk besluit nr. 244 werd gewijzigd. Dit koninklijk besluit was een bijzondere-machtenbesluit met kracht van wet. In uitvoering van dit koninklijk besluit werd een uitvoeringsbesluit genomen waarvan ik bepaalde aspecten heb gewijzigd. Uit de reacties die ik heb gekregen en op grond van de voorbereiding waaraan de Hoge Raad voor maatschappelijk welzijn heeft meegewerkt, kan ik besluiten dat grotendeels aan de kritiek ter zake werd tegemoetgekomen.

Ik ben het ermee eens dat er inderdaad maar één beroepsinstantie zou mogen zijn. Wij discussiëren op het ogenblik over de vraag welke instantie het moet zijn, maar de meningen daarover lopen uiteen. Sommigen verkiezen de provinciale beroepskamer, anderen de arbeidsrechtbank. De discussie met de betrokkenen uit het OCMW is nog aan de gang. Als de discussie is afgerond, zal een beslissing worden genomen.

De Ministerraad heeft een ontwerp van wet goedgekeurd betreffende de verhouding OCMW-gemeenten. Dit ligt thans voor advies bij de Raad van State. Ik zal dit ontwerp wellicht in de eerstvolgende weken in de Senaat indienen. De financiële problematiek van de OCMW's behoort niet tot mijn verantwoordelijkheid. Het komt mij niet toe te bepalen hoe groot het Gemeentefonds is en welk deel van het Gemeentefonds naar het OCMW gaat. Dat doen respectievelijk de minister van Binnenlandse

Zaken en de Gemeenschapsexecutieven. Ik ben wel verantwoordelijk voor het bestaansminimum en voor de steun aan de vreemdelingen en politieke vluchtelingen die nog niet in het bevolkingsregister van de gemeente zijn ingeschreven.

De OCMW's willen de tegemoetkoming van de Staat, die op het ogenblik 50 pct. van het bestaansminimum bedraagt, opgetrokken zien. Wat men meestal niet weet is dat de OCMW's in Vlaanderen ook van de Vlaamse Gemeenschap een bepaald percentage van het bestaansminimum terugbetaald krijgen, zodat de totale terugbetaling geen 50 pct., maar meer dan 70 pct. bedraagt. Hun eigen bijdrage is dus uiteindelijk niet zo hoog als vele teksten, die daarrond gepubliceerd zijn, laten uitschijnen.

Men mag ook niet vergeten dat de OCMW's qua personeel en qua bijkomende financiële middelen in de voorbije jaren behoorlijk werden geholpen. Via het fonds van de sector van gas en elektriciteit, werd bijvoorbeeld 242 miljoen verdeeld over de OCMW's. De Staat heeft ook een bijdrage geleverd. Tweehonderdvijftig maatschappelijk werkers werden ter beschikking van de OCMW's gesteld. Ik heb bovendien aan de OCMW's die bijkomende grote lasten te dragen hadden, in de sector van de politieke vluchtelingen bijvoorbeeld, een aantal bijkomende arbeidskrachten toegekend, betaald door de Staat. Als men alles samen telt en niet enkel voortgaat op slogans, dan stelt men vast dat van staatswege een vrij grote inspanning werd gedaan om tegemoet te komen aan een aantal vragen van de OCMW's.

Het aantal politieke vluchtelingen is de jongste tijd sterk gedaald. In de maand oktober 1986 kwamen er een 800 politieke vluchtelingen ons land binnen. Op het ogenblik zijn er dat nog een 320 à 350 per maand. Toch is het Klein Kasteeltje, het eerste opvangcentrum, te klein, zelfs bij een verminderde toeloop. Bovendien zijn er een aantal OCMW's die geen hulp wensen te verlenen, niettegenstaande de wet ze daartoe verplicht. Rekening houdend met het nieuwe ontwerp van wet van de minister van Justitie en mij basierend op mijn korte ervaring met het Klein Kasteeltje en met het spreidingsplan, heb ik een werkgroep opgericht die de herziening van het spreidingsplan bespreekt. Deze werkgroep gaat na of de diverse onthaalhuizen in Vlaanderen en Wallonië niet op een meer systematische manier kunnen worden ingeschakeld, omdat zij veel dichter bij het plaatselijk OCMW staan dan het centrale Klein Kasteeltje dat vanuit Brussel alle contacten moet leggen zonder de situatie ter plaatse te kennen.

Ik ga volkomen akkoord met mevrouw Herman die zegt dat de centrale doelstelling van de emancipatie van de vrouw de integratie moet zijn. Ik constateer echter dat sinds de tweede feministische golf, zowat 15 à 20 jaar geleden, de integratie nog steeds traag en moeizaam verloopt. Er zijn nog altijd maar 7 pct. vrouwelijke volksvertegenwoordigers, nog maar 12 pct. vrouwelijke senatoren en dat is maar één voorbeeld.

Tweede voorbeeld: ik heb drie jaar geleden in de Vlaamse Raad een amendement ingediend om naar aanleiding van de oprichting van de Mediaraad de verplichting op te leggen dat die raad voor ten minste een derde zou zijn samengesteld uit vrouwen.

Dit is een voorbeeld van opgelegde integratie omdat zij spontaan toch niet tot stand komt. De oprichting van die raad heeft drie jaar geduurd. Eén van de oorzaken daarvan was dat een derde van de leden, vrouwen moesten zijn. De samenstellende organisaties vonden het bijzonder moeilijk om één van de vrouwen die bij hen werkten, af te vaardigen naar deze belangrijke adviesraad.

Derde voorbeeld: de commissie-Vrouwenarbeid. Ik was niet betrokken bij de oprichting van die commissie maar werd aangezocht als eerste voorzitter. Ik heb die functie tien jaar waargenomen. Toen die commissie werd opgericht, maakte geen enkele vrouw deel uit van de Nationale Arbeidsraad. Dit was tot twee-drie jaar geleden nog steeds het geval. Op het ogenblik hebben de twee grote vakbonden een belangrijke vrouwelijke delegatie in de Nationale Arbeidsraad, zodat wij mogen veronderstellen dat de integratie van de vrouwen in de Nationale Arbeidsraad langzaam zal tot stand komen. Dit neemt echter niet weg dat wij moeten ervaren dat de enkele vrouwen die deelnemen aan het beleid, ofwel in de Nationale Arbeidsraad, ofwel in het Parlement, in de regering, op gemeentelijk vlak of waar dan ook, telkens blij moeten geven van leeuwenmoed wanneer zij in een mannengezelschap het thema van de gelijke behandeling van mannen en vrouwen willen aansnijden. Zonder de druk van georganiseerde vrouwenverenigingen, vrouwengroepen enzovoort die in de pers weerklinkt vindt en ook in de publieke opinie gehoor krijgt, zou, ondanks de zeer beperkte integratie, het thema vrouw en gelijkheid nergens meer worden besproken. Enerzijds, moet de integratie dus stelselmatig worden verwezenlijkt — de Mediaraad is een

goed voorbeeld van opgelegde integratie — terwijl anderzijds, de druk van vrouwengroepen hoe dan ook verder moet blijven bestaan omdat zonder die druk de integratie er nooit zal komen.

Op Europees vlak werd driemaal een inforale raad voor emancipatiezaken bijeengeroepen. Dit gebeurde in Frankrijk, in Nederland en ook in België. De regering heeft dus haar belofte in het regeerakkoord getrouw nageleefd en de voorbije twee jaar bijzonder aandacht besteed aan deze problematiek. Drie thema's zijn daarbij aan bod gekomen.

Ten eerste, beschermende bepalingen ten opzichte van de vrouwen met daarin een voor ons land zeer belangrijk punt waarvoor wij nog geen oplossing hebben gevonden, namelijk de nachtarbeid. De vraag rijst of wij nachtarbeid moeten uitbreiden tot vrouwen en op welke manier dit eventueel moet gebeuren.

Ten tweede, professionele opleiding voor vrouwen.

Ten derde, de waardigheid op het werk met de campagne: seks-collega, ex-collega.

Dit heeft tot resultaten geleid want er werden drie besluiten genomen. Indien de informele emancipatieraad niet was bijeengekomen, zouden die besluiten er niet geweest zijn.

De regering hecht wel belang aan die problemen maar heeft de druk van allerlei groepen nodig.

Ik antwoord nu op de vragen met betrekking tot het leefmilieu.

Mijnheer Gryp, als de Nederlandse ambassade u contacteert om gegevens te verzamelen over de staking in Doel, zou het mij verbazen dat zij nieuwe gegevens heeft gekregen. Ik kan mij niet voorstellen dat u specifieke gegevens hebt die niet in de pers werden gepubliceerd. Het verwondert mij bovendien bijzonder dat de Nederlandse ambassade die weg zou volgen.

Er waren dagelijkse contacten met VROM, het ministerie van Volksgezondheid, Ruimtelijke Ordening en Milieu, en met minister Nijpels. Er was geregeld contact tussen de premiers van Nederland en België over deze problematiek.

Die contacten hebben volstaan om onze bureaus een precies beeld te geven van de situatie, wat trouwens blijkt uit hun reactie.

U sprak ook over de EG-richtlijnen. Mijn inleiding in het verslag was duidelijk. Een objectief toeschouwer — ik verwijs naar Inter Environnement Wallonie — moet erkennen dat een ongelooflijke inspanning is gedaan om de EG-richtlijnen in Belgisch recht om te zetten. In een periode van twee jaar werden er 19 omgezet. Wellicht volgende week zal ik nog twee EG-richtlijnen omzetten. De teksten liggen nu ter ondertekening bij de Koning.

Voor de uitsluitend nationale materies hebben wij — op twee na — alle EG-richtlijnen omgezet in Belgische wetgeving.

Het probleem van de gemengde materies — nationale en regionale — en de uitsluitend regionale materies blijft bestaan. Volgens de beslissing van het overlegcomité nationale regering-executieven volgt een werkgroep van vier ministers — drie gewestelijke en een nationale — voortdurend op in hoever de regionale autoriteiten kunnen worden gestimuleerd om uitvoering te geven aan hun verplichtingen en in hoever er gemeenschappelijke maatregelen kunnen worden uitgevaardigd.

Het probleem van de hiërarchie van de normen is belangrijk: Europese, nationale en gewestelijke. De grondwetgever heeft in 1980 bepaald dat decreten en wetten naast elkaar zouden bestaan, zonder hiërarchie. Dat brengt problemen met zich, wat ik heb ondervonden toen ik in de regering werd geconfronteerd met de niet-uitvoering van een aantal EG-richtlijnen en met het feit dat België wordt veroordeeld door de EG hoewel de nationale regering geen zeggenschap heeft over de Gewesten.

Bij een eventuele herziening van de wet op de staatshervorming moet deze problematiek in discussie worden gebracht. Welke oplossing zal worden gevonden kan ik niet voorspellen.

De verdeling van de bevoegdheden voor sommige onderdelen is niet goed. Dit leert de ervaring ons. Dat neemt echter niet weg dat wij er in akkoord met de beide gewesten een mouw aan hebben gepast via protocols en geregelde vergaderingen. We moeten erin slagen een gemeenschappelijk beleid uit te werken. De nationale regering en de gewesten moeten, inspelend op elkaar, dezelfde richting uitgaan met als gemeenschappelijk doel het leefmilieu te bewaren en te zuiveren. De vraag is echter of dit in de toekomst ook zal gebeuren als er geen structurele waarborg is. Het gebeurt nu op basis van goede overeenkomsten tussen het gewestelijke en het nationale niveau. Ik deel uw mening, dat hier een aantal problemen rijzen die in de toekomst moeten worden opgelost. Welke richting moet daarbij worden uitgegaan; moet opnieuw worden

gecentraliseerd, of moet men regionaliseren? Ik meen dat men voor sommige domeinen moet centraliseren, zoals bijvoorbeeld het hele domein van Seveso, de bescherming van de bevolking tegen zware ongevallen. Het is een domein dat de gewestgrenzen en zelfs de landsgrenzen overstijgt. Het moet op het nationale vlak worden geregeld. Er zijn onderdelen die dan weer op het regionale vlak kunnen worden geregeld. Ik kan dus uw redenering bijvalen waar u zegt dat een aantal zaken moeten worden hersteld.

Enkele woorden over de Noordzeedag. Het is belangrijk dat wij in het Europees Jaar van het leefmilieu een aantal acties ondernemen. Ik zou mij kunnen beperken tot reglementerende initiatieven. Wat de Noordzee betreft, zijn die er ook. Maar één van de doelstellingen van het Europees Jaar van het leefmilieu is juist alle andere departementen — alleszins wat België betreft — mee te interesseren voor het leefmilieu omdat zij allemaal een taak te vervullen hebben.

De Noordzee, met zijn complexe problematiek, wordt beheerd door diverse departementen: Verkeerswezen, dat het ongeval met de *Herald of Free Enterprise* te behandelen kreeg, Openbare Werken, wat het baggeren en de afvoer van slib betreft, Leefmilieu uiteraard, Landsverdediging, met de zeemacht onder zijn bevoegdheid, Binnenlandse Zaken, waar de civiele bescherming soms optreedt enzovoort.

Ik zal van de Noordzeedag in zekere zin een feest maken, maar vooral een demonstratie dat het mogelijk is in eensgezindheid onder de verschillende departementen één onderdeel van het milieu in de kijker te zetten. Dit zal ons ertoe aansporen een gezamenlijk beleid inzake de Noordzee tot stand te brengen. Dit begint reeds resultaten af te werpen.

Ik zou kunnen ingaan op het probleem van de verbranding op zee. Als u de pers hebt gelezen, weet u dat ik dit aan het beperken ben. Het is mijn bedoeling het volkomen af te schaffen. Ik heb nog geen vast jaartal bepaald, maar ik streef naar 1995. Tegen die datum zou de hele problematiek rond de verbranding op zee moeten opgelost zijn. U weet dat ik voor het grootste deel van de afvalstoffen het dumpen in zee nu reeds heb verboden met ingang van 1 januari 1990. Ik tracht stelselmatig, in samenwerking met de andere departementen, een Noordzeebeleid tot stand te brengen wat het leefmilieu betreft. In die zin zie ik de Noordzeedag als een belangrijk gebeuren waarbij ieder departement zich betrokken voelt. Het is te hopen dat ook de bevolking een beter inzicht krijgt in de hele problematiek die met de Noordzee verband houdt. Tentoonstellingen worden georganiseerd waar zonder enige verdoezeling of verbetering de cijfers zullen worden gegeven over de kwaliteit van het Noordzeewater en de kwaliteit van de vis die er wordt gevangen. Het zal een leerrijke dag worden. Er zullen ook tips worden gegeven voor de recreanten inzake het zwerfvuil dat door hen wordt achtergelaten. De departementen van Verkeerswezen en Openbare Werken zal worden duidelijk gemaakt dat, als men een nieuwe haven bouwt in Zeebrugge, er minstens een tank voor afgewerkte oliën moet komen. In geen enkele van onze havens zijn er tanks aanwezig om afgewerkte oliën te stockeren. Waar gaan de schepen daarmee naartoe?

De heer Gryp. — Mevrouw de minister, veronderstel dat u dergelijke tanks bouwt. Het is een goed initiatief. De reders beschouwen het echter als tijdverlies wanneer ze hun afgewerkte olie op een bepaalde plaats moeten gaan lozen. Hoe zal u ervoor zorgen dat de reders hun kapiteins verplichten hun olie te storten in die speciale tanks?

Mevrouw Smet, staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken. — Wij zullen op dezelfde manier moeten werken als Nederland of Duitsland, namelijk met een reglementering en met strenger toezicht. De kapiteins zullen maar gebruik maken van de mogelijkheid wanneer er toezicht is op illegale lozingen. Waarom zou men afgewerkte olie storten in een installatie als men dit midden op zee kan doen zonder enige controle?

Eén van de moeilijkheden van het toezicht voor onze kust is dat het veel geld kost. Wij hebben maar een kleine kust, 64 kilometer. Er is voldoende aanbod voor toezicht per vliegtuig maar dit is zeer duur, vooral in verhouding tot de breedte van onze kust. Wij zullen dus een origineel middel moeten vinden, in tegenstelling tot andere landen die over uitgestrekte kusten en wateren beschikken waardoor het de moeite waard is om het toezicht per vliegtuig te organiseren.

Ik kan u verzekeren dat op het ogenblik toezicht wordt uitgeoefend, vrij goed zelfs, maar wie weet of 's nachts niet wordt geloosd? 's Morgens zijn alle sporen verdwenen.

Wij houden ons bezig met het uitstippelen van een globaal Noordzeebeleid waarvan dit probleem deel uitmaakt.

Mijnheer de Voorzitter, ik hoop dat ik zo laat op de avond toch nog een klein inzicht heb kunnen geven in de menigvuldige problemen waarvan ik mij bewust ben en die stuk voor stuk op elk domein worden aangepakt. (*Applaus op de banken van de meerderheid.*)

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 POUR L'ANNÉE BUDGÉTAIRE 1986

Discussion et vote des articles

ONTWERP VAN WET HOUDENDE DE BEGROTING VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN VOOR HET BEGROTINGSJAAR 1986

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 pour 1986.

Wij gaan over tot de bespreking van de artikelen van het ontwerp van wet houdende de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor 1986.

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 documents nos 5-XXI-1 et 2, session 1985-1986, du Sénat.*)

Deze artikelen worden achtereenvolgens in stemming gebracht en aangenomen. (*Zie stukken nrs. 5-XXI-1 en 2, zitting 1985-1986, van de Senaat.*)

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

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

Article 1^{er}. § 1^{er}. Il est ouvert, pour les dépenses du ministère de la Santé publique et de la Famille afférentes à l'année budgétaire 1986, des crédits s'élevant aux montants ci-après (en millions de francs) :

	Crédits dissociés		
	Crédits non dissociés	Crédits d'engagement	Crédits d'ordonnement
TITRE I			
Dépenses courantes . . .	43 053,5	—	—
TITRE II			
Dépenses de capital . . .	2 435,9	1 362,2	2 258,6
Totaux	45 489,4	1 362,2	2 258,6

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

§ 2. Les allocations de base qui résultent de la ventilation des crédits entre divisions organiques et programmes d'activités, telles qu'elles sont reprises dans les tableaux de moyens budgétaires du programme justificatif, font l'objet d'un suivi comptable.

§ 3. Lorsque la décomposition entre divisions organiques ou programmes est opérée dans les tableaux de moyens budgétaires, le ministre, ou

le fonctionnaire qu'il délègue à cet effet, peut, dans la limite de chacun des crédits ouverts au tableau de la loi, procéder à une redistribution des allocations de base.

§ 4. Le contrôleur des engagements et la Cour des comptes veillent à ce que les dépenses soient correctement imputées sur les allocations de base et à ce que ces dernières ne soient pas dépassées, compte tenu le cas échéant des redistributions opérées conformément au § 3.

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

Artikel 1. § 1. Voor de uitgaven van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1986 worden kredieten geopend ten bedrage van (in miljoenen franken):

	Gesplitste kredieten		
	Niet-gesplitste kredieten	Vast-leggings-kredieten	Ordonnan-cerings-kredieten
TITEL I			
Lopende uitgaven . . .	43 053,5	—	—
TITEL II			
Kapitaaluitgaven . . .	2 435,9	1 362,2	2 258,6
Totaal . . .	45 489,4	1 362,2	2 258,6

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

§ 2. De basisallocaties die voortvloeien uit de ventilatie van de kredieten over organisatieafdelingen en activiteitenprogramma's, zoals ze hernomen worden in de tabellen van de begrotingsmiddelen van het verantwoordingsprogramma, maken het voorwerp uit van een boekhoudkundige opvolging.

§ 3. Wanneer de uitsplitsing tussen organisatieafdelingen of programma's gemaakt wordt in de tabellen van de begrotingsmiddelen, kan de minister, of de gedelegeerde ambtenaar, binnen de grens van elk van de kredieten geopend in de wetstabel, overgaan tot een herverdeling van de basisallocaties.

§ 4. De controleur der vastleggingen en het Rekenhof zien erop toe dat de uitgaven op de basisallocaties juist worden aangerekend en zorgen bovendien ervoor dat deze laatste, eventueel rekening houdend met de overeenkomstig § 3 doorgevoerde herverdelingen, niet overschreden worden.

— Adopté.

Aangenomen.

*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 30 000 000 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 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.

*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 30 000 000 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.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 3. Le ministre des Affaires sociales, le secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale et le secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des Handicapés sont autorisés à accorder des provisions aux avocats, experts et huissiers de justice qui interviennent pour compte du département.

Ils peuvent 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.

Art. 3. De minister van Sociale Zaken, de staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie en de staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid worden gemachtigd provisies te verlenen aan de advocaten, deskundigen en gerechtsdeurwaarders die voor rekening van het departement optreden.

Zij mogen 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.

— Adopté.

Aangenomen.

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.

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

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 5. Les paiements à charge des crédits de l'article 12.28 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 répartition des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

Art. 5. De betalingen ten laste van de kredieten van artikel 12.28 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.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 6. Les dépenses des années budgétaires antérieures peuvent être imputées sur les crédits des articles du titre I repris ci-après:

Articles 01.10, 12.01, 12.28, 33.16, 33.23, 33.25.

Art. 6. De uitgaven voor vroegere begrotingsjaren mogen aangerekend worden op de kredieten van de hierna vermelde artikels van titel I:

Artikelen 01.10, 12.01, 12.28, 33.16, 33.23, 33.25.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 7. Le Trésor est autorisé, dans la limite des crédits budgétaires des articles du titre I repris ci-après, à verser à charge de régularisation ultérieure, les provisions nécessaires pour assurer le paiement aux échéances convenues :

Articles 43.20, 43.23, 43.24.

Art. 7. De Schatkist wordt gemachtigd, binnen de perken van de begrotingskredieten van de hierna vermelde artikelen van titel I, tot het verstrekken van de nodige provisies om de uitbetaling op de overeengekomen vervaldagen te verzekeren, met verplichting deze provisies later te regulariseren :

Artikelen 43.20, 43.23, 43.24.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 8. Le crédit inscrit à l'article 11.05 pourra être utilisé sous forme de subvention à l'ASBL « Service social du ministère de la Santé publique et de la Famille ».

Art. 8. Het krediet ingeschreven onder het artikel 11.05 zal mogen aangewend worden onder de vorm van toelage aan de VZW « Sociale dienst van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin ».

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 9. Les crédits inscrits aux articles 33.36 et 33.51 peuvent être transférés au Fonds prévu à l'article 60.09.A de la section particulière.

Art. 9. De kredieten ingeschreven onder de artikelen 33.36 en 33.51 mogen overgedragen worden naar het Fonds voorzien onder artikel 60.09.A van de afzonderlijke sectie.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 10. A charge de l'article 33.16 des avances peuvent être consenties sur base des états de frais introduits.

Art. 10. Ten laste van het artikel 33.16 mogen voorschotten verleend worden op basis van de ingediende kostenstaten.

— Adopté.

Aangenomen.

*Dispositions particulières
relatives aux dépenses de capital*

Art. 11. Les crédits d'engagement et les crédits d'ordonnement disponibles au 31 décembre 1985 et reportés à l'année 1986, sont réunis aux articles correspondants du budget de l'année 1986, tels que ces articles sont repris dans le tableau ci-après.

Les ordonnancements sur les dépenses engagées au cours des années budgétaires 1985 et antérieures, à charge des crédits dont question à l'alinéa précédent, sont enregistrés sur les articles correspondants du budget de l'année 1986.

Articles 1985 et antérieurs			Articles 1986 correspondants
Sections	Articles	Litteras	Articles
31	51.80	00	51.80
31	51.83	00	51.83
31	51.84	00	51.84
31	51.85	00	51.85
31	51.89	00	51.89
31	63.80	00	63.80
31	63.83	00	63.83
31	64.81	00	64.81
31	72.80	00	72.80
31	73.80	00	73.80
31	73.82	00	73.82
31	74.01	32	74.03
37	63.84	00	63.84
37	73.81	00	73.81
37	74.01	15	74.02
61	01.01	00	01.01
61	01.11	00	01.11

*Bijzondere bepalingen
betreffende de kapitaaluitgaven*

Art. 11. De op 31 december 1985 beschikbare en naar het jaar 1986 overgedragen vastleggingskredieten en ordonnanceringskredieten worden gevoegd bij de overeenstemmende artikelen van de begroting voor het jaar 1986, zoals deze bepaald worden in de hiernavolgende tabel.

De ordonnanceringen van de uitgaven die, in de loop van het begrotingsjaar 1985 en van vorige begrotingsjaren werden vastgelegd ten laste van de kredieten waarvan sprake in de vorige alinea, worden aangerekend op de overeenstemmende artikelen van de begroting voor het jaar 1986,

Artikels 1985 en vorige			Overeenstemmende artikels 1986
Secties	Artikels	Littera's	Artikels
31	51.80	00	51.80
31	51.83	00	51.83
31	51.84	00	51.84
31	51.85	00	51.85
31	51.89	00	51.89
31	63.80	00	63.80
31	63.83	00	63.83
31	64.81	00	64.81
31	72.80	00	72.80
31	73.80	00	73.80
31	73.82	00	73.82
31	74.01	32	74.03
37	63.84	00	63.84
37	73.81	00	73.81
37	74.01	15	74.02
61	01.01	00	01.01
61	01.11	00	01.11

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 12. Au sein de chacune des catégories d'articles 51, 63 et 73, le Roi peut, moyennant l'accord du ministre du Budget, en cas de besoin opérer des transferts de crédits d'engagement d'une part et de crédits d'ordonnement d'autre part.

Art. 12. In ieder der categorieën van artikels 51, 63 en 73, kan de Koning, mits het akkoord van de minister van Begroting, zo nodig

overschrijvingen verrichten, eensdeels van de vastleggingskredieten en anderdeels van de ordonnanceringskredieten.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 13. Le Trésor est autorisé, dans la limite des crédits budgétaires des articles du titre II repris ci-après, à verser, à charge de régularisation ultérieure, les provisions nécessaires pour assurer le paiement aux échéances convenues :

Articles 63.20, 63.34.

Art. 13. De Schatkist wordt gemachtigd, binnen de perken van de begrotingskredieten van de hierna vermelde artikelen van titel II, tot het verstrekken van de nodige provisies om de uitbetaling op de overeengekomen vervaldagen te verzekeren, met verplichting deze provisies later te regulariseren :

Artikelen 63.20, 63.34.

— Adopté.

Aangenomen.

TITRE IV. — *Section particulière*

Art. 14. Les opérations effectuées sur les fonds spéciaux figurant au titre IV du tableau joint à la présente loi sont évaluées à 24 268,6 millions de francs pour les recettes et à 25 532,6 millions de francs pour les dépenses.

TITRE IV. — *Afzonderlijke sectie*

Art. 14. De verrichtingen op de speciale fondsen die voorkomen in titel IV van de tabel gevoegd bij deze wet worden geraamd op 24 268,6 miljoen frank voor de ontvangsten en op 25 532,6 miljoen frank voor de uitgaven.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 15. 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 littéra 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.

Art. 15. 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 dezer.

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 rekening waarop rechtstreeks wordt beschikt door de rekenplichtigen die de ontvangsten hebben gedaan, worden door het teken C aangeduid.

— Adopté.

Aangenomen.

TITRE VII. — *Organismes d'intérêt public*

Art. 16. Est approuvé le budget du Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales pour l'année 1986 annexé à la présente loi.

Ce budget s'élève pour les recettes à 3 003 200 000 francs et pour les dépenses à 3 004 720 000 francs.

Les recettes et les dépenses pour ordre sont évaluées à 165 600 000 francs.

Il comporte des crédits d'engagement pour un montant de 171 300 000 francs.

En ce qui concerne les articles 561-02 et 561-05, il pourra être fait usage, dès le 1^{er} janvier 1987, 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 1986, moyennant l'accord du ministre du Budget.

TITEL VII. — *Instellingen van openbaar nut*

Art. 16. Goedgekeurd wordt de bij deze wet gevoegde begroting voor het jaar 1986 van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen.

Deze begroting belooft 3 003 200 000 frank voor de ontvangsten en 3 004 720 000 frank voor de uitgaven.

De ontvangsten en de uitgaven voor orde worden geraamd op 165 600 000 frank.

Zij bevat 171 300 000 frank vastleggingskredieten.

Wat de artikels 561-02 en 561-05 betreft, zullen vanaf 1 januari 1987 mogen aangewend worden de bij deze wet verleende vastleggingskredieten en -machtigingen alsmede de vereffeningskredieten, waarvan op 31 december 1986 geen gebruik zou gemaakt zijn, mits het akkoord van de minister van Begroting.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 17. Est approuvé le budget de l'Institut d'expertise vétérinaire pour l'année 1986 annexé à la présente loi.

Ce budget s'élève pour les recettes à 569 286 000 francs et pour les dépenses à 557 432 000 francs.

Les recettes et les dépenses pour ordre sont évaluées à 200 000 francs.

Art. 17. Goedgekeurd wordt de bij deze wet gevoegde begroting voor het jaar 1986 van het Instituut voor veterinaire keuring.

Deze begroting belooft 569 286 000 frank voor de ontvangsten en 557 432 000 frank voor de uitgaven.

De ontvangsten en de uitgaven voor orde worden geraamd op 200 000 frank.

— Adopté.

Aangenomen.

Autres engagements couverts par le budget

Art. 18. Le ministre des Affaires sociales et le secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale sont autorisés 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, de 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 leur haut contrôle.

Ces engagements pourront porter en 1986 sur un volume de prêt ne dépassant pas 23 000 000 de francs.

Tout engagement à prendre de ce chef est soumis au visa du contrôleur des engagements et à la Cour est comptes dans les formes de la réglementation en la matière.

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.

*Andere verbintenissen
toegelaten door de begrotingswet*

Art. 18. De minister van Sociale Zaken en de staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie worden 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 hun hoog toezicht staan.

Deze verbintenissen mogen in 1986 gaan tot een totaal aan leningen dat niet meer mag belopen dan 23 000 000 frank.

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

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.

— Adopté.

Aangenomen.

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

Art. 19. Les ministres compétents pour les établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du gouvernement national sont autorisés 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 leur 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 1986 sur un volume de prêts ne dépassant pas 64 000 000 de francs.

Tout engagement à prendre de ce chef est soumis au visa du contrôleur des engagements et à la Cour des comptes dans les formes de la réglementation en la matière.

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.

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

Art. 19. De ministers die bevoegd zijn voor de instellingen in de sector der persoonsgebonden materies die in het Brusselse Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de nationale regering behoren, worden 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 hun 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 1986 gaan tot een totaal aan leningen dat niet meer mag belopen dan 64 000 000 frank.

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

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.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 20. 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 1986 sur un volume de prêts ne dépassant pas 113 000 000 de francs.

Art. 20. Het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen wordt gemachtigd om 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 1986 gaan tot een totaal aan leningen dat niet meer mag belopen dan 113 000 000 frank.

— Adopté.

Aangenomen.

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

Wij stemmen later over het ontwerp van wet in zijn geheel.

PROJET DE LOI CONTENANT LE BUDGET DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 1987*Discussion et vote des articles***ONTWERP VAN WET HOUDENDE DE BEGROTING VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU VOOR HET BEGROTINGSJAAR 1987***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 l'Environnement de 1987.

Wij gaan over tot de bespreking van de artikelen van het ontwerp van wet houdende de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu voor 1987.

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 documents nos 5-XXI-1 et 2, session 1986-1987, du Sénat.)

Deze artikelen worden achtereenvolgens in stemming gebracht en aangenomen. (Zie stukken nrs. 5-XXI-1 en 2, zitting 1986-1987, van de Senaat).

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

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

Article 1^{er}. § 1^{er}. Il est ouvert, pour les dépenses du ministère de la Santé publique et de l'Environnement afférentes à l'année budgétaire 1987, des crédits s'élevant aux montants ci-après (en millions de francs):

	Crédits dissociés		
	Crédits non dissociés	Crédits d'engagement	Crédits d'ordonnement
TITRE I			
Dépenses courantes. . . .	42 099,9	—	—
TITRE II			
Dépenses de capital. . . .	2 083,3	229,2	2 178,7
Totaux	44 183,2	229,2	2 178,7

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

§ 2. Les allocations de base qui résultent de la ventilation des crédits entre divisions organiques et programmes d'activités, telles qu'elles sont reprises dans les tableaux de moyens budgétaires du programme justificatif, font l'objet d'un suivi comptable.

§ 3. Lorsque la décomposition entre divisions organiques ou programmes est opérée dans les tableaux de moyens budgétaires, le ministre, ou le fonctionnaire qu'il délègue à cet effet, peut, dans la limite de chacun des crédits ouverts au tableau de la loi, procéder à une redistribution des allocations de base.

§ 4. Le contrôleur des engagements et la Cour des comptes veillent à ce que les dépenses soient correctement imputées sur les allocations de base et à ce que ces dernières ne soient pas dépassées, compte tenu le cas échéant des redistributions opérées conformément au § 3.

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

Artikel 1. § 1. Voor de uitgaven van het ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu voor het begrotingsjaar 1987 worden kredieten geopend ten bedrage van (in miljoenen franken):

	Gesplitste kredieten		
	Niet-gesplitste kredieten	Vast-leggings-kredieten	Ordonnancings-kredieten
TITRE I			
Lopende uitgaven	42 099,9	—	—
TITRE II			
Kapitaaluitgaven	2 083,3	229,2	2 178,7
Totaal	44 183,2	229,2	2 178,7

Ann. parl. Sénat — Session ordinaire 1986-1987
Parlem. Hand. Senaat — Gewone zitting 1986-1987

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

§ 2. De basisallocaties die voortvloeien uit de ventilatie van de kredieten over organisatieafdelingen en activiteitenprogramma's, zoals ze her-nomen worden in de tabellen van de begrotingsmiddelen van het verantwoordingsprogramma, maken het voorwerp uit van een boekhoudkundige opvolging.

§ 3. Wanneer de uitsplitsing tussen organisatieafdelingen of programma's gemaakt wordt in de tabellen van de begrotingsmiddelen, kan de minister, of de gedelegeerde ambtenaar, binnen de grens van elk van de kredieten geopend in de wetstabel, overgaan tot een herverdeling van de basisallocaties.

§ 4. De controleur der vastleggingen en het Rekenhof zien erop toe dat de uitgaven op de basisallocaties juist worden aangerekend en zorgen bovendien ervoor dat deze laatste, eventueel rekening houdend met de overeenkomstig § 3 doorgevoerde herverdelingen, niet overschreden worden.

— Adopté.

Aangenomen.

*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 30 000 000 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, les frais de téléphone et les frais de consommation de mazout et de carburant pour voitures automobiles.

Autorisation est donnée à ces comptables de consentir aux fonctionnaires et experts 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.

*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 30 000 000 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, de kosten van telefoon en de verbruikskosten van stookolie en van brandstof voor autovoertuigen.

Deze rekenplichtigen worden gemachtigd de nodig 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.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 3. Le ministre des Affaires sociales, le secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale et le secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des Handicapés sont autorisés à accorder des provisions aux avocats, experts et huissiers de justice qui interviennent pour compte du département.

Art. 3. De minister van Sociale Zaken, de staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie en de staatssecretaris voor Volks-

gezondheid en Gehandicaptenbeleid worden gemachtigd provisies te verlenen aan de advocaten, deskundigen en gerechtsdeurwaarders die voor rekening van het departement optreden.

— Adopté.

Aangenomen.

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.

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

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 5. Les paiements à charge des crédits de l'article 12.28 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.

Art. 5. De betalingen ten laste van de kredieten van artikel 12.28 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.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 6. Les dépenses des années budgétaires antérieures peuvent être imputées sur les crédits des articles du titre I repris ci-après :

Articles 01.10, 12.01, 12.28, 33.16, 33.23, 33.25 et 33.80.

Art. 6. De uitgaven voor vroegere begrotingsjaren mogen aangerekend worden op de kredieten van de hierna vermelde artikelen van titel I :

Artikelen 01.10, 12.01, 12.28, 33.16, 33.23, 33.25 en 33.80.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 7. Le Trésor est autorisé, dans la limite des crédits budgétaires des articles du titre I repris ci-après, à verser, à charge de régularisation ultérieure, les provisions nécessaires pour assurer le paiement aux échéances convenues :

Articles 43.20, 43.23, 43.24.

Art. 7. De Schatkist wordt gemachtigd, binnen de perken van de begrotingskredieten van de hierna vermelde artikelen van titel I, tot het verstrekken van de nodige provisies om de uitbetaling op de overeengekomen vervaldagen te verzekeren, met verplichting deze provisies later te regulariseren :

Artikelen 43.20, 43.23, 43.24.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 8. Le crédit à l'article 11.05 pourra être utilisé sous forme de subvention à l'ASBL «Service social du ministère de la Santé publique et de la Famille».

Art. 8. Het krediet ingeschreven onder het artikel 11.05 zal mogen aangewend worden onder de vorm van toelage aan de VZW «Sociale Dienst van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin».

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 9. Les crédits inscrits aux articles 33.36 et 33.51 peuvent être transférés au Fonds prévu à l'article 60.09.A de la section particulière.

Art. 9. De kredieten ingeschreven onder de artikelen 33.36 en 33.51 mogen overgedragen worden naar het Fonds voorzien onder artikel 60.09.A van de afzonderlijke sectie.

— Adopté.

Aangenomen.

Dispositions particulières relatives aux dépenses de capital

Art. 10. Le Trésor est autorisé, dans la limite des crédits budgétaires des articles du titre II repris ci-après, à verser, à charge de régularisation ultérieure, les provisions nécessaires pour assurer le paiement aux échéances convenues :

Articles 63.20, 63.24.

Bijzondere bepalingen betreffende de kapitaaluitgaven

Art. 10. De Schatkist wordt gemachtigd, binnen de perken van de begrotingskredieten van de hierna vermelde artikelen van titel II, tot het verstrekken van de nodige provisies om de uitbetaling op de overeengekomen vervaldagen te verzekeren, met verplichting deze provisies later te regulariseren :

Artikelen 63.20, 63.24.

— Adopté.

Aangenomen.

TITRE IV. — Section particulière

Art. 11. Les opérations effectuées sur les fonds spéciaux figurant au titre IV du tableau joint à la présente loi sont évaluées à 24 029,0 millions de francs pour les recettes et à 29 595,7 millions de francs pour les dépenses.

TITEL IV. — Afzonderlijke sectie

Art. 11. De verrichtingen op de speciale fondsen die voorkomen in titel IV van de tabel gevoegd bij deze wet worden geraamd op 24 029,0 miljoen frank voor de ontvangsten en op 29 595,7 miljoen frank voor de uitgaven.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 12. 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 littéra 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.

Art. 12. 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 dezer.

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.

— Adopté.

Aangenomen.

TITRE VII. — *Organismes d'intérêt public*

Art. 13. Est approuvé le budget du Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales pour l'année 1987 annexé à la présente loi.

Ce budget s'élève pour les recettes à 3 418 000 000 de francs et pour les dépenses à 3 419 200 000 francs.

Les recettes et les dépenses pour ordre sont évaluées à 200 900 000 francs.

Le fonds est autorisé à prendre des engagements pour un montant total de 220 000 000 de francs.

En ce qui concerne les articles 561-02 et 561-05, il pourra être fait usage, dès le 1^{er} janvier 1988, des crédits accordés par la présente loi et dont il n'aurait pas été fait emploi au 31 décembre 1987, moyennant l'accord du ministre du Budget.

TITEL VII. — *Instellingen van openbaar nut*

Art. 13. Goedgekeurd wordt de bij deze wet gevoegde begroting voor het jaar 1987 van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen.

Deze begroting beloopt 3 418 000 000 frank voor de ontvangsten en 3 419 200 000 frank voor de uitgaven.

De ontvangsten en de uitgaven voor orde worden geraamd op 200 900 000 frank.

Het fonds wordt gemachtigd om verbintenissen aan te gaan voor een totaal bedrag van 220 000 000 frank.

Wat de artikels 561-02 en 561-05 betreft, zullen vanaf 1 januari 1988 mogen aangewend worden de bij deze wet verleende kredieten, waarvan op 31 december 1987 geen gebruik zou gemaakt zijn, mits het akkoord van de minister van Begroting.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 14. Est approuvé le budget de l'Institut d'expertise vétérinaire pour l'année 1987 annexé à la présente loi.

Ce budget s'élève pour les recettes à 1 175 200 000 francs et pour les dépenses à 1 174 300 000 francs.

Les recettes et les dépenses pour ordre sont évaluées à 200 000 francs.

Art. 14. Goedgekeurd wordt de bij deze wet gevoegde begroting voor het jaar 1987 van het Instituut voor veterinaire keuring.

Deze begroting beloopt 1 175 200 000 frank voor de ontvangsten en 1 174 300 000 frank voor de uitgaven.

De ontvangsten en de uitgaven voor orde worden geraamd op 200 000 frank.

— Adopté.

Aangenomen.

*Autres engagements
couverts par le budget*

Art. 15. Le ministre des Affaires sociales et le secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale sont autorisés 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, de 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 leur haut contrôle.

Ces engagements pourront porter en 1987 sur un volume de prêts ne dépassant pas 23 000 000 de francs.

Tout engagement à prendre de ce chef est soumis au visa du contrôleur des engagements et à la Cour des comptes dans les formes de la réglementation en la matière.

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 engage-

ments 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.

*Andere verbintenissen
toegelaten door de begrotingswet*

Art. 15. De minister van Sociale Zaken en de staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie worden 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 hun hoog toezicht staan.

Deze verbintenissen mogen in 1987 gaan tot een totaal aan leningen dat niet meer mag belopen dan 23 000 000 frank.

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

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 geviséerd werden, en anderdeels het bedrag aangeeft van de vastleggingen die geviséerd 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.

— Adopté.

Aangenomen.

*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. Les ministres compétents pour les établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du gouvernement national sont autorisés 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 leur 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 1987 sur un volume de prêts ne dépassant pas 64 000 000 de francs.

Tout engagement à prendre de ce chef est soumis au visa du contrôleur des engagements et à la Cour des comptes dans les formes de la réglementation en la matière.

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.

*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*

Art. 16. De ministers die bevoegd zijn voor de instellingen in de sector der persoonsgebonden materies die in het Brusselse Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de nationale regering behoren, worden 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 hun 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 1987 gaan tot een totaal aan leningen dat niet meer mag belopen dan 64 000 000 frank.

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

Vóór de tiende van iedere maand legt de controleur van de vastleggingen aan de 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.

— Adopté.

Aangenomen.

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, de 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 1987 sur un volume de prêts ne dépassant pas 113 000 000 de francs.

Art. 17. Het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen wordt gemachtigd om 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 1987 gaan tot een totaal aan leningen dat niet meer mag belopen dan 113 000 000 frank.

— Adopté.

Aangenomen.

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

Wij stemmen later over het ontwerp van wet in zijn geheel.

De Senaat vergadert opnieuw morgen, 3 juni 1987, te 10 uur.

Le Sénat se réunira demain, 3 juin 1987, à 10 heures.

De vergadering is gesloten.

La séance est levée.

(De vergadering wordt gesloten te 23 u. 20 m.)

(La séance est levée à 23 h 20 m.)