



VLAAMS PARLEMENT

ZITTING 1995-1996

OPENBARE COMMISSIEVERGADERING

HANDELINGEN

COMMISSIE VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID

VERGADERING VAN DINSDAG 27 FEBRUARI 1996

Interpellatie van de heer Johan Malcorps tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over het kankerpreventiebeleid
Interpellatie van mevrouw Kathy Lindekens tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over het kankerpreventiebeleid

Interpellatie van de heer Etienne De Groot tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over het drugpreventiebeleid

VOORZITTER : Mevrouw Trees Merckx-Van Goey

– *De vergadering wordt geopend om 14.33 uur.*

Interpellatie van de heer Johan Malcorps tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over het kankerpreventiebeleid

Interpellatie van mevrouw Kathy Lindekens tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over het kankerpreventiebeleid

De voorzitter : Dames en heren, aan de orde zijn de samengevoegde interpellaties van de heer Malcorps tot mevrouw Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over het kankerpreventiebeleid en van mevrouw Lindekens tot minister Demeester-De Meyer, over het kankerpreventiebeleid.

Ik wil er de heer Malcorps, die geen lid is van deze commissie, echter wel op wijzen dat we nog volop in bespreking zijn van de door minister Demeester ingediende beleidsbrief en dat in het kader van deze beleidsbrief heel wat aandacht aan preventie wordt besteed.

De heer Malcorps heeft het woord.

De heer Johan Malcorps : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, ik wil me eerst en vooral verontschuldigen voor het feit dat ik, als niet-lid van deze commissie, jullie werkzaamheden wellicht enigszins doorkruis. Toch denk ik dat er een goede, actuele aanleiding is – ondanks het feit dat ik verkozen heb een niet-actuele interpellatie in te dienen : de laatste tijd is er immers heel wat te doen rond de specifieke band tussen kanker en milieuvervuiling. Ik wil het hier dus niet hebben over het hele domein van de kankerpreventie, dat in het kader van de bespreking van de beleidsnota hier nog ter sprake zal komen. Professor Marc Bogaerts van de afdeling Hematologie van de KUL wees er eind januari op, dat het aantal lymfekankers in Vlaanderen met 7 percent toeneemt en dat het aantal beenmergkankers elk jaar met

5 percent toeneemt. Vooral dat laatste getal is onrustwekkend, omdat deze stijging dubbel zo groot is als het gemiddelde dat in andere landen wordt vastgesteld. Even beangstigend is het feit dat vooral jonge kinderen steeds meer het slachtoffer worden van dit soort kankers. Om die reden legde professor Boogaerts de verklaring voor de toename van het aantal kankers duidelijk bij de toegenomen milieuvervuiling. Vorig jaar al legde hij duidelijk de band met benzeen en sommige insecticiden. Dit jaar legde hij ook de band met vervuiling in welbepaalde regio's, bijvoorbeeld straling of zware metalen in de Kempen of pesticiden in de fruitstreek. Dit alles is voorwaardelijk : volgens de professor is nader onderzoek immers geboden.

Dat zo uitdrukkelijk de band gelegd wordt tussen milieuvervuiling en kanker is relatief nieuw. In wetenschappelijke middens werd en wordt nog dikwijls de verklaring voor kanker veeleer gezocht bij wat ik de levensstijl en de leefgewoonten zou willen noemen, eerder dan bij factoren van leefomgeving of leefmilieu. De rangorde van kankerorzaken, die de Amerikaanse kankeronderzoekers Robert Doll en Richard Peto in 1981 opstelden was de voorbije 15 jaar toonaangevend. Zij zochten naar de oorzaken van de kankerdoden in de VS. Volgens hen zou 35 percent van alle kankers ontstaan door slechte voeding, 30 percent door roken, 10 percent door infecties, 3 percent door alcohol en minder dan 10 percent zou te maken hebben met factoren als verontreiniging op het werk, in het milieu, straling of industriële produkten. Recent heeft de Harvard-epidemioloog Trichopoulos deze oefening overgedaan voor kankersterfte in heel de wereld. Schadelijke stoffen op de arbeidsplaats en in het milieu worden in zijn rangorde al voor zeker 12 percent van de kankersterften verantwoordelijk geacht. Hij voegt er duidelijk aan toe dat in industriële landen – in tegenstelling tot bijvoorbeeld derde wereldlanden – dit percentage een stuk hoger zal liggen. Belangrijker dan het gegoochel met percentages is echter de steeds meer gemaakte vaststelling dat een strikte afscheiding tussen leefgewoonten en leefomgeving niet vol te houden is. In de praktijk blijkt dat kankers

Malcorps

meestal verschillende oorzaken hebben, dat verschillende risicofactoren samengaan, dat er synergetische effecten optreden : de ene risicofactor versterkt de andere. Graag geef ik hiervan enkele voorbeelden. Het duidelijkst is dit samengaan van factoren in de eerste plaats aangetoond voor de combinatie van roken met ander schadelijke stoffen of invloeden als asbest, nikkel, arseen of radon. Steeds meer studies wijzen erop dat de vervuiling door het autoverkeer en meer bepaald de dieselwagens en vrachtwagens onze gezondheid rechtstreeks bedreigt. De emissies aan benzeen en dieselroet en andere kleine partikels die tot diep in het longweefsel doordringen zorgen niet alleen voor een toename van het aantal astmatische aandoeningen, maar dragen zeer waarschijnlijk ook bij tot longkankers, zowel bij rokers als niet-rokers. Bij rokers is dit effect dubbel zo groot. Hoe dan ook moet tabaksrook en het zogenaamde passieve roken als één van de gevaarlijkste problemen van binnenhuisvervuiling beschouwd en bestreden worden.

Een tweede voorbeeld, dan. Het zal even duidelijk zijn dat de kwaliteit van onze voeding ook heel wat uitstaans heeft met de kwaliteit van ons leefmilieu. Tot nu toe worden slechte eetgewoonten – te weinig variatie, te veel vet, te weinig groenten of fruit – eerder als verklaring aanzien dan wel het voorkomen van additieven of schadelijke stoffen in de voeding. Maar ook hier zijn de opinies duidelijk aan het verschuiven. Zo blijken de verzadigde vetzuren veel minder belangrijk te zijn als risicofactor dan men vroeger dacht, terwijl het onderzoek naar de invloed van bijvoorbeeld pesticiden in drinkwater en pesticiden-residu's in onze voeding zorgwekkende resultaten opleverde. Een cynische vaststelling, dus : ook de uitweg van een gezonde voeding met meer fruit en groenten wordt op die manier afgesloten. En als de nationale anti-hormoonmagistraat Mark Timperman in de Kamercommissie getuigt dat het kankerverwekkende DES-hormoon terug in de Vlaamse vetmesterij is opgedoken, dan is er reden te over om ons wel degelijk zorgen te maken over schadelijke stoffen toegevoegd aan onze voeding. Ten slotte nog een derde voorbeeld : de bewegingsarmoede, het zittend leven dat ook ziek zou maken. Een element van leefgewoonte, maar even goed van leefomgeving : een omgeving die totaal afgestemd is op de auto en daardoor dubbel schadelijk is voor de gezondheid, enerzijds door uitlaatgassen, maar ook anderzijds door het specifieke aspect van bewegingsarmoede.

Tot slot van dit overzicht wil ik nog kort stilstaan bij de toch wel ophefmakende bevindingen van het wetenschappelijk symposium dat Greenpeace recent organiseerde te Amsterdam en waar wetenschappers van wereldfaam verslag uitbrachten over de invloed van voornamelijk organochloorverbindingen op de menselijke gezondheid ; dit in opvolging van het rapport Body of Evidence dat in de zomer reeds werd uitgebracht, vlak voor de vierde

Noordzeeconferentie.

Volgens professor Leon Bradlow van het Cancer Research Laboratory in New York en vele ander experten zou er een sterke band zijn tussen borstkanker en milieufactoren. Klassiek worden er tal van risicofactoren genoemd voor borstkanker : ouderdom, puberteit, menopauze, eerste zwangerschap, eetgedrag, familiale voorgeschiedenis, alcohol, zwaarlijvigheid en het nemen van orale contraceptiva. Toch lijkt men via al deze factoren hooguit één derde van de gevallen van borstkanker te kunnen verklaren. Men vermoedt dus, ook op basis van die experimenten en incidenten die zich reeds voordeden, dat oestrogene stoffen uit het milieu, stoffen met een werking vergelijkbaar met deze van vrouwelijke geslachtshormonen, endogene of lichaamseigen oestrogenen nabootsen in het vrouwelijk lichaam. Concreet kan dit leiden tot de aanmaak van extra borstcellen en uiteindelijk tot een woekering van deze cellen, tot kanker.

In ieder geval even sterk was de vaststelling dat chloorhoudende verbindingen kunnen leiden tot groeivertraging van de foetus en dat dit op zijn beurt een verklaring is van wiegedood na de geboorte. Professor Paul Schepens van de UIA heeft dit bij ons ook uitdrukkelijk bevestigd. Meer in het algemeen blijkt dat de foetus in de moederschoot zeer vatbaar is voor schadelijke stoffen en dat door vervuiling in de uterus, bijvoorbeeld door organochloorverbindingen, bepaalde vormen van kanker op latere leeftijd worden ingeleid. Eén van de grootste boosdoeners is het gevaarlijke dioxine, één van de pollutanten afkomstig van verbrandingsovens.

Mevrouw de minister, er zijn dus meer dan voldoende indicaties om werk te maken van een kankerpreventiebeleid dat specifiek gericht is op arbeids- en milieufactoren. Dit moet gebeuren op voorwaarde dat men zicht houdt op het geheel en milieuvervuiling niet gaat isoleren van een heel maatschappelijk gebeuren dat een reeks risico's inhoudt. Ik vraag dus niet dat alles zou worden toegespitst op milieu, maar milieu en veiligheid op het werk moeten als factoren ernstig in de gaten worden gehouden. Een goed preventiebeleid begint ook bij een degelijke registratie van de kankerincidentie – het aantal mensen dat kanker krijgt, en dus niet enkel de kankersterfte. Op het nationaal kankerregister van het Belgisch Werk tegen Kanker gaat men zelf uit van een onderregistratie van een slordige 20 percent. In plaats van gemiddeld 32.000 kankergevallen in België zou het eerder om een 40.000 gevallen gaan. De samenwerking met de behandelende artsen lijkt in heel wat gevallen een obstakel te vormen.

Met Vlaams geld wordt er nu een project ondersteund om tot een optimalisering te komen van de kankerregistratie in Vlaanderen. Dit is geen eenvoudige klus, want verschillende gegevensbestanden moeten worden gekoppeld – de gegevens verstrekt door de mutualiteiten, de provinciale registratie van anatomo-pathologische gegevens zoals in

Malcorps

Limburg, of rechtstreeks opgevraagde ziekenhuisgegevens zoals in Antwerpen.

De recente noodkreet van professor Bogaerts van de KUL in verband met de gaten in de kankerregistratie verdient zeker de nodige aandacht van deze commissie. Met alle respect voor het werk van de professioneel vrijgestelden en vrijwilligers stelt professor Bogaerts vast dat de registratie fundamenteel te wensen overlaat. Hij wijst op de moeilijkheden die de of bepaalde mutualiteiten hebben om hun gegevens op tijd door te geven.

Zijn remedie is radicaal : hij wil een onafhankelijke organisatie die instaat voor de kankerregistratie die ook het initiatief kan nemen om zelfs artsen te bezoeken die niet meteen reageren. Hij verwijst ook naar het onaanvaardbare feit dat gewerkt moet worden met cijfers die maximaal tot 1992 teruggaan. Op deze wijze kan onmogelijk worden ingespeeld op nieuwe trends. Ook de indeling van het type kankers, het zogenaamde ICD-7-systeem, is tevens achterhaald. Hij stelt vast dat in het kader van de Vlaamse Kankerliga een goede dertig percent van de sterftecijfers niet wordt geregistreerd. Op die manier verspreidt men soms ten onrechte optimistische berichten over de kankersterfte in onze contreien in vergelijking met de buurlanden.

Als de blote registratie van kankers al foutloopt, zal ook verder onderzoek naar oorzaken van kanker al dan niet milieufactoren spaak lopen op een gebrek aan betrouwbare gegevens. Het epidimiologisch onderzoek dat in de Kempen zou starten lijkt dan ook eerder uitzondering dan regel te zijn. Hier gaat het om een initiatief dat is gestart aan de basis door bewuste huisartsen. Ik zou alleszins van de minister de bevestiging willen krijgen of de beloften inzake de ondersteuning van dit initiatief ook echt zullen worden ingelost via uw begroting of die van wetenschapsbeleid. Hiertoe zijn bepaalde toezeggingen gedaan door de minister-president.

Is het niet dringend nodig om op een structurele wijze werkt te maken van een beleid inzake primaire kankerpreventie, meer bepaald toegespitst op arbeid en milieu ? In de schoot van de Vlaamse Adviescommissie voor Kankerpreventie en de Vlaamse Kankerliga is een subcommissie actief belast met primaire kankerpreventie met betrekking tot arbeid en milieu onder voorzitterschap van professor Nik Van Larebeke. Deze groep medische deskundigen stelde vast dat er dringend nood is aan een efficiënte coördinatie van het primaire kankerpreventiebeleid in Vlaanderen. Daarbij gaan zij uit van het begrip chemische hygiëne. Met alle respect voor de vele gezondheidswerkers die instaan voor secundaire preventie van kanker moeten we vaststellen dat wij op dit moment vooral nood hebben aan een krachtig beleid om schadelijke ziekmakende stoffen te weren uit ons milieu. Op het eind van de vorige eeuw verbeterde ook de volksgezond-

heid met grote sprongen door vormen van algemene huis- en lichaamshygiëne.

In juni 1995 deden professor Van Larebeke en zijn commissie een oproep tot de Vlaamse regering om kankerpreventie met betrekking tot arbeid en milieu hoog op de politieke agenda te plaatsen, maar zij kregen tot hiertoe blijkbaar weinig gehoor. Nochtans zijn hun voorstellen het overwegen waard. Zij stellen bijvoorbeeld voor om een coördinatiecentrum op te richten dat verticaal zou zijn samengesteld uit de diverse personen en instellingen die zich op Vlaams en federaal niveau met de materie kankerpreventie met betrekking tot arbeid en milieu inlaten. Deze coördinatiegroep zou een beleidsplan opstellen, gegevens verzamelen, centraliseren, bijvoorbeeld in verband met de effecten van blootstelling voor de gezondheid. De groep zou voorstellen doen om het toegepast onderzoek te sturen, initiatieven voor te stellen inzake vorming en opleiding, inzake openheid van besluitvorming rond milieu en gezondheid, rond controle, en rond de regelgeving zelf. Zo denkt men bijvoorbeeld aan het invoeren van een meldingsplicht en een objectieve aansprakelijkheid voor bedrijven die met gevaarlijke stoffen omgaan. Ten slotte wil men ook voorstellen formuleren rond produktkwaliteit. Een voorbeeld zou kunnen zijn een verbod op de produktie en het gebruik van carcinogene genotoxische pesticiden zoals bijvoorbeeld het insecticide dichloorvos dat in onze huishoudens veelvuldig wordt gebruikt en naar aanleiding van de vierde Noordzeeconferentie aan de kaak werd gesteld.

Dit voorstel werd in grote lijnen overgenomen en ondersteund door de subgroep volksgezondheid van de Vlaamse werkgroep voor de implementatie van Agenda 21, de aanbevelingen van de VN-conferentie over Milieu en Ontwikkeling in Rio in 1992. Deze mensen stellen wel voor de werking van dit centrum uit te breiden tot alle milieugebonden aandoeningen. Ik besef dat de leden van de genoemde commissie van professor Van Larebeke zich een ambitieus doel hebben gesteld en zich eigenlijk ook de nodige rechten toeëigenen. Hun analyse is ongetwijfeld correct : men moet durven ingaan tegen gevestigde industriële en financiële belangen als dat nodig is. We kunnen alleen maar toejuichen dat een schare van bekwaame wetenschappers ervoor heeft gekozen verantwoordelijkheid op te nemen en de overheid krachtadig bij te staan in de soms moeilijke beslissen die moeten worden genomen ten bate van het algemeen belang.

Mevrouw de minister, meent u dat het uitwerken van een preventief kankerbeleid, toegespitst op arbeids- en milieufactoren prioritaire aandacht verdient ? Vindt u een structuur als het door de subcommissie primaire kankerpreventie met betrekking tot arbeid en milieu voorgestelde coördinatiecentrum daartoe het geëigende instrument ? In een artikel van de Gazet van Antwerpen wordt beweerd dat u een en ander niet ziet zitten. Welke maatregelen denkt u te nemen om ervoor te zorgen dat meer on-

Malcorps

derzoek gebeurt naar de spreiding en tegelijk naar de oorzaken van kanker al dan niet in overleg met federale verantwoordelijken ?

Op welke wijze denkt u gestalte te geven aan een preventief beleid dat echt ingrijpt op de oorzaken van het toegenomen kankerrisico, uiteraard opnieuw in afspraak met bevoegde Vlaamse en federale collega's ?

De voorzitter : Mevrouw Lindekens heeft het woord.

Mevrouw Kathy Lindekens : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ook ik ben uitgegaan van de oproep van professor Bogaerts in een aantal kranten een paar weken geleden. Bezorgde ouders hadden de Leuvense onderzoekers er attent op gemaakt, dat nogal wat jonge patiënten op de afdelingen hematologie uit de streek van Geel en Olen kwamen. Het aantal kankergevallen is een gegeven waar wij toch telkens bij moeten stil staan. Uit een studie van vier leeftijdsgroepen in de Europese Gemeenschap blijkt dat bij kinderen jonger dan 15 jaar kanker na ongevallen de tweede doodsoorzaak is. Het sterftecijfer is dank zij de geneeskunde toch al sterk teruggebracht : vroeger stierven er twee op drie, nu zijn er dat slechts een op de drie. Ook in de leeftijdsgroep van 15 tot 30 jaar is kanker de tweede doodoorzaak. Het zijn bekende gegevens, maar het is toch nuttig ze te blijven herhalen gezien de ernst ervan. De onderzoekers in Leuven stellen inderdaad een stijging vast van 7 procent bij de lymfekankers en 5 procent bij de leukemiegevallen. Ook in Gent bij het kinderkankercentrum werd mij een dergelijke stijging bevestigd. Steeds meer jonge mensen krijgen bijzondere vormen van leukemie die voorheen voornamelijk voorkwamen bij mensen die ouder waren dan zestig jaar. Wat een mogelijke concentratie in de Kempense gemeenten betreft moeten we uiteraard voorzichtig zijn om conclusies te trekken : ook in het oncologisch centrum van Gent heeft men in het verleden al opstoten gezien in bepaalde streken, maar dit kan ook met het toeval samenhangen. Een groter aantal patiënten in een van de grote centra kan ook te maken hebben met een betere doorverwijzing, wat dan op zich weer positief is.

Het probleem is wel : men merkt dit soort zaken op, maar men kan daar preventief geen conclusies aan vasthangen, want duidelijke gegevens zijn er niet beschikbaar. Professor Bogaerts kan veronderstellen, wat hij ook doet, dat de recente verhoging van het aantal gevallen – of van sommige tumoren – in de Kempen te maken heeft met milieuvervuiling, zoals de pesticiden die door de fruitboeren worden gebruikt, zware metalen of de radiumfabriek waar ouders aan straling kunnen zijn blootgesteld. Wat de pesticiden betreft verwijst hij ook naar een epidemiologische studie die in april '94 verschenen is in *The Journal of Epidemiol-Community-Healths* : in Aalsmeer – de groentenshuur van Nederland – was een viervoudige stijging vastgesteld van nieuwe gevallen van leukemie bij jonge

mensen, gedurende de periode van observatie – 1980-1985.

Die vaststelling heeft geleid tot een onderzoek naar mogelijke omgevingsoorzaken. De belangrijkste gegevens uit dit onderzoek waren dat er een sterk verband was tussen leukemie en het in aanraking komen met petroleumproducten en pesticiden, hetzij door de patiënten zelf, of door hun ouders. Er werd ook een verband vastgesteld tussen leukemie en zwemmen in natuurlijk water dat besmet bleek te zijn door petroleumproducten en pesticiden. Het onderzoek was vrij beperkt. Enig voorbehoud kan dus worden gemaakt over de globaliteit van die gegevens. Toch werd in deze studie het verband duidelijk gelegd.

Wat de situatie bij ons betreft stelt zich een concreet probleem – zoals ook reeds door de heer Malcorps werd aangegeven – in verband met de registratie. Ik denk dat België een vrij behoorlijk kankerregister bezit dat door het Belgisch Werk tegen Kanker wordt bijgehouden. Er zijn echter toch een aantal kwaliteitsproblemen rond dit register. Eén ervan is de vertraging. Nu pas zijn de gegevens van 1992 beschikbaar. Dit zijn eigenlijk dingen die al kunnen achterhaald zijn. Eigenlijk zou dat toch veel strikter moeten kunnen worden bijgehouden. Verder is het zo dat alleen de incidentie, dus het aantal nieuwe kankergevallen, wordt bijgehouden, niet het totale aantal gevallen. Over het behandelingsresultaat en de behandelingsduur ontbreken ook gegevens waardoor het register niet zo goed bruikbaar is voor klinische conclusies. Ook is de procedure niet helemaal waterdicht. Men rekent op de goede wil van artsen en ziekenfondsen. Men is recent wel begonnen met pogingen om het bestand uit te breiden naar andere informatiebronnen, zoals laboratoria en klinici. Maar er is bij gebrek aan middelen – ik weet dat dit eigenlijk een federale materie is – geen sluitend systeem. We beschikken bijvoorbeeld niet over gegevens van de patiënten die in de ambulante zorg zitten. Ik weet dat het een federaal probleem is, maar het is ook een probleem op het gebied van de Vlaamse Gemeenschap omdat het ook een probleem is van eenheid en samenwerking rond dat kankerregister. Er bestaan immers ook nog een aantal plaatselijke registratiesystemen of registers voor specifieke aandoeningen zoals in Antwerpen het Provinciaal Kankerregister, het Register voor Longkanker van de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding. Verder zijn er ook een aantal hospitaalkankerregisters. Er bestaat dus nogal wat.

Mijn eerste concrete vraag aan de minister is dan : waarom werken we niet samen – zowel federaal, als de gemeenschappen – aan één goed register dat ook bruikbaar is voor klinische evaluatie ? Is het ondenkbaar om de bestaande initiatieven op het terrein samen te voegen ? Het verzamelen van die gegevens is belangrijk en noodzakelijk, maar niet voldoende. Er moet natuurlijk ook iets mee worden gedaan, zeker als ze betrekking hebben op een zo

Lindekens

belangrijke doodsoorzaak als kanker. Wordt er epidemiologisch ook iets gedaan met de – zij het summere – kankerregistratiegegevens? Wordt er nota genomen van merkwaardige stijgingen in bijvoorbeeld bepaalde streken en verricht men daar dan epidemiologisch onderzoek rond? Dat zou, preventief gezien, toch wel nuttig en zelfs noodzakelijk kunnen zijn. Zelfs als concrete gegevens ontbreken, welke conclusie trekt de minister dan uit de veronderstelling van professor Bogaerts dat sommige tumoren – onder andere bij kinderen – hun oorzaak vinden in het gebruik van schadelijke stoffen en milieuvervuiling? Het epidemiologisch onderzoek vervult een centrale rol in een kwalitatief preventiebeleid. Welke zijn hier de concrete plannen van de minister in verband met kanker, maar ook in verband met astma en diabetes op het vlak van epidemiologie? Vormt zowel de optimalisering van de kankerregistratie als de epidemiologie zelf geen dringend agendapunt voor een interministeriële conferentie rond de volksgezondheid?

De voorzitter : De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx : Mevrouw de minister, mevrouw de voorzitter, geachte collega's, wat betreft het wetenschappelijke gedeelte kan ik me volledig bij de vorige sprekers aansluiten. De bronnen die ik heb geraadpleegd blijken grotendeels dezelfde te zijn. In alle gevoerde wetenschappelijke onderzoeken duiken immers telkens dezelfde produkten op: organo-chloorverbindingen, pesticiden, PCB's, furanen, dioxines en ook benzeen. We krijgen deze produkten binnen via gepollueerde lucht of vervuild water, of langs onze voedselketen, met name in vet vlees, vette vis, zuivelprodukten, groenten en fruit. Deze stoffen zijn moeilijk afbreekbaar door ons organisme en stapelen zich op in ons vetweefsel.

De wetenschappers die ik persoonlijk heb gecontacteerd – professor Van Larebeke en professor Schepens – leken mij zeer ongerust te zijn over deze evolutie. Dit in tegenstelling tot minister Demeester, die in haar beleidsbrief de invloed van het milieu op de gezondheid toch wel relatieveert. Ik citeer: alhoewel de maatschappelijke bezorgdheid niet altijd in verhouding is tot het reëel bestaande risico voor de volksgezondheid is ze dikwijls toch terecht. (*Opmerking van minister Demeester-De Meyer*) Professor Van Larebeke zei me dat hij vreesde dat onze kinderen zullen worden geconfronteerd met een enorme toename van het aantal kankergevallen. Evenals de wetenschappelijke publikaties, die ik hierover heb doorgenomen, dringen ze allemaal aan op preventie. Professor Van Larebeke noemt dit chemische hygiëne. Een reductie van het pesticidengebruik en het dringend herbekijken van de lijst met de in onze landbouw toegelaten pesticiden wordt als zeer dringend beschouwd.

Ik kom dan even terug op het advies van de subcommissie Primaire Kankerpreventie met betrekking tot Arbeid en Milieu, van de Vlaamse Adviescommissie voor Kanker-

preventie en van de Vlaamse Kankerliga. Essentieel in dit advies is de oprichting van een centraal coördinatiecentrum voor primaire kankerpreventie met betrekking tot arbeid en milieu en het opstellen van een rationeel beleidsplan. Blijkbaar is de minister de oprichting van een dergelijk coördinatiecentrum niet erg genegen. Nochtans zou het zeer nuttig werk kunnen verrichten, zoals het opstellen van een beleidsplan, het verzamelen, centraliseren en verwerken van gegevens, sturing van het toegepast onderzoek,... (*Opmerkingen van minister Wivina Demeester-De Meyer en van de heer Johan Malcorps*) Ik heb ook aan professor Van Larebeke gevraagd of dat correct was.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Dat zal bij dit alles een belangrijk instrument zijn. Dit voorstel bereikte mij begin februari. Ik heb daarover met de pers geen enkel contact gehad. Een advies hierover is intussen gevraagd aan de Vlaamse Adviescommissie voor Kankerpreventie. Aangezien het een interdepartementeel voorstel is, vragen we ook de standpunten van de andere departementen.

Mevrouw de voorzitter, ik vind dat ik hier onmiddellijk op moet reageren, want ik heb nooit een uitspraak gedaan over deze commissie. Ik weet van deze commissie en dit voorstel van professor Van Laerebeke pas sinds gisteren.

De professor stuurde me een fax waarin hij zich excuseerde omdat hij een verkeerde versie had overgemaakt. Ik heb nog nooit een uitspraak gedaan over datgene wat mijnheer Van Larebeke heeft gezegd.

De heer Felix Strackx : Een verzoek van de commissieleden voor een onderhoud met minister Demeester-De Meyer dat in augustus werd geformuleerd, werd nooit beantwoord.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Het is mij niet duidelijk welke commissieleden het hier betreft. Het dossier werd in eerste instantie overgemaakt aan de heer Peeters en pas in november aan mezelf. Ik heb me gericht tot mijn voorganger met de vraag of hij een dossier aan mij heeft overgemaakt. Het antwoord was negatief. Het dossier werd aan de administratie bezorgd. U kan mij dus niet verwijten dat ik er niet onmiddellijk op in kan gaan.

De heer Johan Malcorps : De heer Van Larebeke heeft mij ook bevestigd dat hij eerst de heer Peeters, en daarna u heeft aangeschreven. Mij interesseert het te weten of u een dergelijk initiatief haalbaar acht.

De voorzitter : De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx : In het bewuste artikel van *Gazet Van Antwerpen* staat dat de minister de idee van een onafhankelijk coördinatiecentrum afwijst. Ze is enkel van plan een informatiedienst op te richten.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik ben dergelijke insinuaties stilaan beu. Ik wil nogmaals duidelijk stellen dat ik op die vraag nog niet heb geantwoord.

De heer Felix Strackx : Ik heb met een erg ontgoochelde professor Van Larebeke gesproken. Op mijn vraag naar de bedoeling van de minister om een informatiecentrum op te richten, antwoordde hij dat de minister wellicht helemaal niets wil bereiken. Toch ben ik ervan overtuigd dat een dergelijk coördinatiecentrum nuttig werk kan verrichten. Ik denk daarbij ondermeer aan het opstellen van een beleidsplan, het verzamelen, centraliseren en verwerken van gegevens, en het sturen van het toegepast onderzoek inzake primaire kankerpreventie. Ik geef wel toe dat men de structuur van het coördinatiecentrum wellicht niet zo nauwkeurig had hoeven uit te werken.

De voorstellen voor de opleiding en vorming lijken me erg zinvol, evenals een aantal andere ideeën zoals economische organisatie, kennis en perceptie van de bevolking, controle, inspectie en sanctionering, inventarisatie van de blootstelling en de effecten ervan, en de gezondheidsvoorlichting en opvolging. Ik veronderstel dat dit advies niet in zijn geheel te nemen of te laten is. Daarom lijkt het me onbegrijpelijk dat de minister dit rapport zonder gevolg naast zich neer zou leggen, tenzij de minister een alternatief zou hebben om een beter primair kankerbeleid te voeren.

De voorzitter : Mevrouw Avontroodt heeft het woord.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik zou graag willen weten of de minister kan beloven dat het debat over milieu, arbeid en kankerpreventie zal worden vervolgd op het moment dat de beleidsbrief ter sprake wordt gebracht. Indien dat niet zo is, dan lijkt het mij wenselijk dat wij het in dit debat niet alleen hebben over kankerpreventie, maar ook over milieu en gezondheid, en primaire preventie. In verband met de strategie, die wij van de overheid verwachten, zou ik een vijftal punten willen benadrukken.

Ten eerste, het vergaren van kennis aangaande de schade die de mensen kunnen ondervinden. Dat betekent concreet dat men metingen doet en men de resultaten van die metingen met kennis van zake interpreteert. Op dit moment kent men alleen het stijgend aantal astmapatiënten, en de stijgende incidentie van leukemie en longkanker.

Ten tweede, het vergaren van kennis inzake de blootstelling aan gevaren die aan de basis liggen van deze schadegevallen.

Ten derde, het onderzoeken van concrete maatregelen.

Ten vierde, het implementeren van die maatregelen.

Ten vijfde, het evalueren van het effect.

Ik zou de discussie graag voortzetten tijdens de bespreking van de beleidsbrief.

De voorzitter : Minister Demeester-De Meyer heeft het woord.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : We waren het debat op een constructieve wijze begonnen, en het is juist dat de interpellatie dit een beetje doorkruist. Aan de leden die hebben geïnterpelleerd, zou ik vooreerst willen zeggen dat het antwoord op een aantal vragen reeds terug te vinden is in de beleidsbrief. Het is niet correct wanneer men stelt dat we geen visie zouden hebben op het hele kankerbeleid. Bovendien kan men niet, naar aanleiding van een aantal feiten, in het kader van de volksgezondheid, zomaar conclusies trekken.

Mevrouw Heeren heeft in verband met de problematiek in Limburg een schriftelijke vraag gesteld, waaruit ik een aantal elementen zou willen voorlezen. In mijn antwoord heb ik de basis gegeven van het beleid dat ik in de komende vier jaren samen met het parlement zou willen uitvoeren.

We hebben op dit ogenblik een nationale kankerregistratie. Die bestaat sinds 1983. Alle mutualiteiten van het land nemen eraan deel. Die registratie is echter onvolledig. We worden geconfronteerd met de moeilijkheid dat preventie een bevoegdheid is van de Vlaamse Gemeenschap en verzorging een bevoegdheid van de federale overheid. Preventie en verzorging overlappen elkaar echter vaak. Dat is ook zo in de kankerregistratie. Buiten de nationale kankerregistratie zijn er verscheidene registratiesystemen operationeel. Als voorbeeld noem ik de Bronchus-carcinoomregistratie, het Integreerend Kankercentrum in de provincie Antwerpen, het register van Kanker bij Gehospitaliseerde Patiënten, de huisartsenpraktijken van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie en het Limburgs kankerregister.

Zoals u ziet functioneert dit zowel op het Vlaamse als op het federale niveau. In 1994 is een samenwerkingsverband ontstaan tussen de Vlaamse Adviescommissie Kankerpreventie en de Vlaamse Kankerliga, een subcommissie van de Kankerregistratie, die sinds 1994 onder het voorzitterschap van oud-gouverneur Kinsbergen werkt. De bedoeling is om alle bestaande registratiesystemen te coördineren. Ik heb enkele maanden geleden gesproken met de Vlaamse Kankerliga en met de Vlaamse Adviescommissie voor Kankerpreventie, met het doel tot één globaal beleid te komen. Toen werd de wenselijkheid vastgesteld van één kankerregistratie, die het op elk ogenblik mogelijk maakt om over alle relevante gegevens te beschikken. Ik antwoord hierbij op de vraag van mevrouw Heeren.

Op dit ogenblik is het systeem erg versnipperd. Uiteraard kon ik dat niet veranderen voor het jaar 1996. Het vergt immers de nodige tijd om tot de juiste vaststellingen te

Demeester-De Meyer

komen. De organisaties in kwestie zijn door hun structuren ook niet altijd klaar om zomaar te wijzigen. We zijn met de verschillende organisaties overeengekomen om in juni 1996 een gezamenlijk voorstel Werkveld en Overheid te formuleren. Ook de federale overheid werkt hieraan mee. Ik heb met de federale overheid onderhandeld om de middelen die ter beschikking worden gesteld van de nationale kankerregistratie, eenvormig te maken met de Vlaamse voorzieningen.

Ik koester ter zake positieve verwachtingen. Soms is het makkelijk om met de federale overheid tot gemeenschappelijk standpunten te komen. Ik zeg niet dat dat van een leien dakje zal lopen. Onze doelstelling houdt alleszins in dat in juni een voorstel klaar is. Dat voorstel kan uiteraard nog met de verschillende instanties en overheden worden besproken, zodat we op 1 januari 1997 kunnen vertrekken met een nieuw systeem. Daarin is dan rekening gehouden met alle gegevens die we in dit verband hebben kunnen verzamelen.

Mevrouw de voorzitter, één van de belangrijkste uitgangspunten om een beleid uit te stippelen is de gegevensverzameling. In dit geval gaat het dus om de registratie en de monitoring die in de discussie over de beleidsbrief ter sprake zijn gekomen. Zonder die gegevens wordt het onduidelijk welke elementen belangrijk zijn voor het beleid. Gisteren had ik een gesprek met een gezondheidsmedewerker, die in Vlaanderen actief is, maar oorspronkelijk uit Nederland komt en daar ook heeft gestudeerd. Deze man bevestigde dat er een duidelijke link is tussen roken en longkanker. Het is bekend dat longkanker meer voorkomt naarmate de betrokkene meer rookt. Ook passief roken speelt hierin een rol. Dat zijn elementen die duidelijk bewezen zijn. Al het andere wat vandaag is besproken, is epidemiologie, maar de link is niet wetenschappelijk bewijsbaar.

Mijnheer Malcorps, ik deel uw mening dat men een aantal dingen kan aanduiden en een aantal verhogingen in de ziektegevallen kan waarnemen. Wetenschappelijk kan men die link echter niet aantonen. Ik haal dit voorbeeld aan omdat we deze voormiddag terug tijd hebben besteed aan de voorbereiding van het preventiecongres op 7 maart van volgend jaar. Eén van de belangrijkste moeilijkheden is dat we geen rekening houden met wat we weten. Zelfs in Agalev zijn er bijvoorbeeld een aantal verstopte rokers. (*Gelach*)

Als we de registratie hebben verwezenlijkt, het voorkomen van de ziekte hebben gelokaliseerd en de verbanden kennen, dan is het belangrijk om te weten dat de mensen in hun gedrag geen rekening houden met deze kennis. In verband met het roken is dit zeer duidelijk. De artsen onder u zullen die kloof tussen weten en doen bevestigen. Ook in de globale preventie inzake gezondheidszorg zullen we met deze moeilijkheid worden geconfronteerd.

Ik zal nog een aantal concrete vragen van de heren Strackx en Malcorps en mevrouw Lindekens beantwoorden. Het uitwerken van een preventief kankerbeleid, toegespitst op arbeids- en milieufactoren, is van zeer groot belang. Dat is ook duidelijk terug te vinden in de beleidsbrief. Het is niet zo vanzelfsprekend om in dat verband maatregelen te treffen en onderzoek te organiseren. De problematiek van de primaire preventie van kanker is gerelateerd aan milieu- en arbeidsfactoren, maar de situatie is vaak heel complex. Het fascineert mij dat het optreden van ziekten, zoals ook kanker, vaak in verband kan gebracht worden met de sociologische groep.

De sociologische context waarin de mensen zich bevinden is één van de thema's, die zeker aan bod zullen komen op het preventiecongres. Enigszins schematizerend, zou je kunnen zeggen : de armen zijn vaak zieker en de rijken gezonder. Dat verschijnsel komt ook echt voor in onze maatschappij. Heeft dat te maken met weten en niet weten, of met weten en niet doen ? Deze factoren moeten onderzocht te worden. Om een beleidsplan voor primaire kankerpreventie te kunnen opstellen moeten we kennis hebben van de factoren die een rol kunnen spelen bij de voorkoming en de bestrijding van kanker bij de mensen.

Een tweede vraag had betrekking op de studie van professor Van Larebeke, die plaats vond in het kader van Agenda 21 van de subcommissie Volksgezondheid. Zelf kreeg ik de definitieve versie van dit voorstel voor het eerst in de loop van februari. Ik wil nu niet ter discussie brengen of de heer Peeters dit voorstel al dan niet gekregen heeft.

Het voorstel beoogt de oprichting van een informatie- en adviescentrum voor primaire preventie van kanker en van andere milieugebonden aandoeningen. Het gaat hier dus niet over de oprichting van een dergelijke cel door de overheid. In feite gaat het over een project. Ik vind dit project boeiend en heb aan de Vlaamse Adviescommissie voor Kankerbestrijding evenals aan de bevoegde departementen gevraagd hierover advies uit te brengen. Het is zeer belangrijk dat ook de Vlaamse Milieumaatschappij en onze eigen diensten in Aminor nagaan in welke mate ze aan dit project kunnen deelnemen. Mocht er ergens gezegd of geschreven zijn dat ik geen voorstander van dit project ben, dan moet ik dat formeel ontkennen. Ik vind het een boeiend voorstel, maar kan mij er nog niet definitief over uitspreken. Zo de vraag wordt toegespitst op het al dan niet toevertrouwen van deze zaak aan één dienst, dan ligt dat anders. Er moet worden onderzocht of de genoemde dienst wel de meest geschikte is. De samenstelling van de raad van bestuur moet worden onderzocht. Het parlement moet daarover in samenspraak met de regering uitspraak doen en eventueel overgaan tot de oprichting ervan. Aan zo'n coördinatie- en informatiecentrum zouden naast opdrachten inzake kankerpreventie ook taken betreffende andere milieugebonden aandoeningen moeten worden toevertrouwd. Het centrum zou

Demeester-De Meyer

de nodige waarborgen moeten bieden opdat alle relevante gegevens betreffende dit werkt terrein, die momenteel zeer versnipperd beschikbaar zijn, verzameld en verwerkt worden. Als we dit centrum oprichten moet dit onmiddellijk worden verbonden aan onze eigen registratie en beoordeling. Een coherente terbeschikkingstelling van deze gegevens als geheel kan van groot belang zijn voor de overheidsinstanties, de onderzoekscentra, de milieuorganisaties en voor de burgers zelf.

Ik sta dus helemaal open voor de idee. Ik heb mijn standpunt ter zake overigens vroeger zelf reeds uitgeschreven, zodat daaraan niet kan worden getwijfeld. Van de Vlaamse Kankerliga verwacht ik dat ze het centrum zullen worden vanwaaruit alle inspanningen ter preventie van kanker in Vlaanderen zullen worden gecoördineerd.

Zoals we voor ons eigen Vlaams Instituut voor Gezondheids promotie de werkingsvorm vastgelegd hebben, zou het maar logisch zijn dat we het samenwerkingsverband tussen de Vlaamse Kankerliga en de bevoegde provinciale diensten, vastleggen, zonder dat er nog tal van andere organisaties moeten worden erkend. De 106 miljoen frank op de Vlaamse begroting en de federale middelen uitgetrokken voor de registratie van kanker, moeten het mogelijk maken voldoende nuttige gegevens te verzamelen om een beleid uit te stippelen. Ik geef echter graag toe dat dit niet mogelijk was van september tot december 1995. Het is goed dat daarvoor nu wel de ruimte bestaat. Tegen eind juni zal ik een ontwerp indienen bij het Vlaams Parlement, zodat dit tegen 1 januari 1997 kan worden toegepast. Dat zal een hele stap vooruit zijn.

Verder werden er nog een aantal vragen gesteld met betrekking tot de studieopdrachten inzake de optimalisatie van kankerregistratie. Vanochtend heb ik gevraagd over een tussentijds verslag te kunnen beschikken over alle studies, die op het terrein aan de gang zijn. De universiteiten van Antwerpen, Gent, Brussel en Leuven hebben een gecoördineerd onderzoek inzake de screening van baarmoederhalskanker. Aan de universiteit te Antwerpen loopt tevens een onderzoek over prostaat kanker. Dank zij dat tussentijds rapport hoop ik een beter beeld te krijgen van de huidige stand van zaken. Iedereen heeft er baat bij dat er enige coherentie komt in deze versnipperde situatie.

Tot slot, geef ik toe dat een grondige kennis van het voorkomen van kankergevallen in Vlaanderen zeer belangrijk is. Zoals mevrouw Lindekens heeft aangegeven, moet ervoor worden opgepast al te paniekerig te reageren op elk verschijnsel. Vooral bij mensen die de informatie niet kunnen verwerken, veroorzaakt dit een grote ongerustheid. Ook in andere domeinen hebben we vastgesteld dat de mensen niet kunnen omgaan met nieuwe onderzoeksresultaten. Ook vanuit een ethisch standpunt moet er voorzichtig worden omgesprongen met het verspreiden

van nieuwe gegevens. Ik vind wel dat alle gegevens beschikbaar moeten zijn. Ook ik had liever kennis gekregen van het onderzoek van de heer Bogaerts, dat wellicht gedeeltelijk met overheidsgeld werd gefinancierd. We hadden gezamenlijk het belang ervan kunnen onderzoeken. Mevrouw Heeren heeft daarover terecht onmiddellijk een vraag gesteld. De overheid en het parlement moeten samen met de wetenschappers de bevolking op een correcte manier voorlichten. Mevrouw de voorzitter, ik denk hiermee op de verschillende vragen van de commissieleden te hebben geantwoord.

De voorzitter : De heer Malcorps heeft het woord.

De heer Johan Malcorps : Mevrouw de minister, ik neem het niet helemaal dat ik de beleidsbrieven van u zelf en van uw voorganger, mevrouw Detiège, niet zou hebben gelezen. Ik heb ze grondig doorgelezen en vastgesteld dat mevrouw Detiège bepaalde dingen op gang heeft gebracht, die nu opnieuw moeten worden uitgevonden. Er is een gebrek aan continuïteit.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Aan welke zaken denkt u nu, mijnheer Malcorps ?

De heer Johan Malcorps : Door het Belgisch Werk voor Kanker werden met Vlaams geld inspanningen inzake kankerregistratie gerealiseerd met het oog op de optimalisering van deze registratie in Vlaanderen. Op mijn vraag hoever het daarmee staat, moet u blijkbaar het antwoord schuldig blijven.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik herhaal dat mevrouw Detiège de vijf provinciale centra heeft opgezet. Daaruit is de Vlaamse Kankerliga ontstaan. De nationale kankerregistratie en de vijf provinciale centra trachten nu zelf tot één groot samenwerkingsverband te komen. Deze beweging groeit van onder aan uit. Wij willen dat op het Vlaamse niveau deze middelen nog meer gecoördineerd en minder versnipperd worden ter beschikking gesteld. We willen nog een stapje verderzetten en de inspanning bundelen met de nationale kankerliga, zodat wij over de gegevens aan Vlaamse zijde beschikken.

De heer Johan Malcorps : Dan heb ik het verkeerd begrepen : des te beter. Mij interesseert echter dat er gekozen wordt voor een primair kankerpreventiebeleid waarbij men wel degelijk kijkt naar milieu- en arbeidsfactoren. Ik heb dit inderdaad in uw nota gelezen. Ik vind dat een duidelijke keuze daarvoor gemaakt moet worden en dat men duidelijk kleur moet durven bekennen. Dat is de reden van mijn interpellatie en ook de inhoud van een motie daarrond die ik wil voorleggen aan de voltallige vergadering van het Vlaams Parlement. Men haalt een heleboel factoren aan en iedereen is het er over eens dat roken de eerste oorzaak is van longkanker. Daar gaat het ook niet om. We moeten een onderscheid maken tussen die oorzaken die men zelf in de hand heeft, waar er een soort keuzevrijheid heerst en deze waar die vrijheid niet bestaat.

Malcorps

Een voorbeeld van dit laatste is passief roken, wat het meest schadelijk is, maar ook een heleboel milieufactoren, die waarschijnlijk kankerverwekkend zijn en die men al evenmin in de hand heeft. Dat is toch een groot onderscheid : een heleboel mensen, zeker kinderen, hebben geen keuzevrijheid en moeten wat dat betreft extra beschermd worden door de gemeenschap.

Ik vind dan ook niet dat ik aan paniekzaaijrij doe. Ik heb ook niet enkel en alleen op basis van een uitspraak van de heer Bogaerts of van de heer Van Larebeke gereageerd. Ik heb met hen een persoonlijk onderhoud gehad. Ik stel ook vast dat de heer Van Larebeke het goed bedoelt, maar soms ook verkeerd begrepen wordt ; ik kan begrijpen waarom. Dit alles in het midden gelaten stel ik vast dat er heel wat wetenschappelijk onderzoek gepleegd is in het buitenland en dat er ook heel wat proeven gedaan werden. Op basis van deze proeven met dieren, waar wij tussen haakjes niet altijd gelukkig mee zijn, op basis van biologisch onderzoek en gebeurde incidenten is gebleken dat er wel degelijk verbanden zijn tussen bepaalde milieufactoren en kanker. Het is niet zomaar vanuit het luchtledige dat ik beweer dat dit ernstig genomen moet worden en een ernstig beleid noodzaakt. Het feit dat een vermaard professor uit het Leuvense dit alles in de belangstelling heeft gebracht vormt voor mij natuurlijk een aanleiding om naar de stand van zaken in deze te informeren. Het spijt me, maar hoewel het milieu wel vernoemd wordt in uw beleidsnota, toch mis ik een duidelijke keuze. Vandaar het belang dat ik hecht aan de door de heer Van Larebeke voorgestelde coördinatiecommissie, wat een duidelijke keuze zou zijn voor het toespitsen van de aandacht op arbeid en milieu zodat men niet verdrinkt in het – zij het waardevolle en noodzakelijke – kankerpreventiebeleid. Het is echter nodig om een aantal bereidwillige mensen het nodige onderzoek te laten verrichten rond de specifieke milieu- en arbeidsaspecten, zodat ze een aantal maatregelen kunnen voorstellen waarop men in preventieve zin in kan gaan. Dat is mijn bekommernis en ik denk over genoeg wetenschappelijke ruggesteun te beschikken om dit hier en in het Vlaams Parlement te vragen.

De voorzitter : Mevrouw Lindekens heeft het woord.

Mevrouw Kathy Lindekens : Mevrouw de minister, even een kleine opmerking wat die paniekzaaijrij betreft : ook door de wetenschappers zelf wordt gevraagd dat we ons daar niet aan bezondigen. Daarmee moeten we dus met zijn allen duidelijk rekening houden. Betreffende de door u geschetste evolutie van het kankerregister spreekt u van een samenwerking tussen het Vlaamse en het federale niveau. Betekent dit dan dat Vlaanderen en Wallonië via een aparte structuur zullen registreren, het op hun eigen manier zullen doen ?

Minister Wivina Demeester-Demeyer : De bedoeling is dat Vlaanderen en Wallonië op dezelfde manier registre-

ren en dat deze gegevens dan gebundeld worden in de nationale kankerregistratie. We zouden ze dus zelf registreren, zodat de gegevens ook bruikbaar zijn voor de eigen entiteiten, maar ook voor de verschillende regio's. Op die manier kunnen we de door uzelf en de heer Malcorps aanhaalde mogelijke incidenten met bepaalde milieufactoren in bepaalde gebieden vaststellen. Dat maakt het onderwerp van onderhandelingen uit ; ik weet ook niet of we daar in zullen slagen. De eerste gesprekken met het federale niveau daaromtrent waren echter niet negatief. De middelen die nu federaal naar het nationale kankerregister vloeien zouden dan naar de beide instellingen, de Vlaamse en de Waalse, gaan. Zodanig zouden de resultaten van de metingen dan ook beleidsvoorbereidend kunnen zijn voor de eigen regio.

Mevrouw Kathy Lindekens : Betekent dit dan ook dat de metingen in Vlaanderen dan ook meer regionaal zullen gebeuren ?

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Het zou de bedoeling zijn, voor zover dit mogelijk is, het provinciaal te doen. Nu is er echter geen systematische registratie van elke kanker : dit gebeurt enkel via de ziekenhuizen. We zullen dus nog veel meer moeten alle registraties doen, wat toch wel een enorme inspanning vraagt.

Mevrouw Kathy Lindekens : Is het feit dat, zoals u zei, het verband met het milieu wetenschappelijk nog niet bewezen is, een reden om dit niet ernstig te onderzoeken ?

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik heb slechts het weten en het doen willen aanhalen. Het verband tussen roken en longkanker is zonder enige twijfel aangetoond. De andere verbanden werden op basis van epidemiologische gegevens, die steeds een begin vormen, gelegd. Er moet dus verder onderzocht worden.

Mevrouw Kathy Lindekens : Vooral omdat het verband ooit aangetoond werd door onderzoek. Het is niet omdat het minder gemakkelijk te onderzoeken is dat het onderzoek niet moet gebeuren.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Inderdaad.

Mevrouw Kathy Lindekens : Wat de kloof tussen weten en doen betreft denk ik dat er door sensibilisering toch wel verbetering kan gebracht worden, dat er toch een aantal mensen de stap zetten om niet te roken. Iets anders is natuurlijk dat in dit geval een zekere normering bestaat, wat tot het domein van de overheid behoort. Met andere woorden, niet alleen de bevolking maar ook wijzelf moeten gesensibiliseerd worden om conclusies te trekken uit bepaalde studies.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Bijna 10 jaar geleden, in 1987, heb ik op federaal niveau het rookverbod in openbare lokalen ingevoerd. Ik denk dat dit op dit ogenblik vrij goed – ik zeg wel : vrij goed – nageleefd

Demeester-De Meyer

wordt. Dit is echter één van de voorbeelden van normering waar ik ervaren heb dat het niet zo eenvoudig ligt. We kunnen in dit verband misschien verwijzen naar Singapore, waar de premier op dit ogenblik is ; ik denk echter niet dat we de zaak zo ver kunnen doordrijven dat alles in het teken staat van het wel of niet mogen, hoewel dit in het geval van sommige gezondheidsaspecten heel heilzaam zou kunnen zijn.

Mevrouw Kathy Lindekens : Wat bijvoorbeeld het gebruik van schadelijke produkten betreft zou het toch wel handig zijn om precies te weten waar er verbanden liggen, opdat daar dan ingegrepen kan worden.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Vandaar precies dat ik het voorbeeld van het roken aanhaalde. Wat dat betreft kan je heel duidelijk zeggen dat er ongetwijfeld schadelijke verbanden zijn. Veel verder dan de eerste stap van het rookverbod in openbare lokalen kan je echter niet gaan. De arts kan proberen zijn patiënt te overtuigen, wij kunnen allen proberen elkaar te overtuigen, maar u weet hoe moeilijk dit ligt. Waar de incidentie bewezen is, ligt het dus al zo moeilijk, laat staan bij produkten waar het verband alleen nog epidemiologisch kan gelegd worden. Ik deel echter uw mening. Ik herinner me een onderzoek van een tiental jaren geleden inzake colonkanker, waarbij de vergelijking tussen Vlaanderen en Wallonië werd gemaakt. Omdat men in Wallonië meer vetten at, was er meer colonkanker : epidemiologisch werd dus het risicovolle van overvloedig vetgebruik aangetoond. Onderzoeken in landen waar veel olijfolie gebruikt wordt wijzen op een verband met hart- en vaatziekten. Er zijn dus veel epidemiologische gegevens, maar deze aan de bevolking opleggen is een veel moeilijker punt.

De voorzitter : De heer De Groot heeft het woord.

De heer Etienne De Groot : Mevrouw de minister, het grote probleem bij preventie is de inschatting van de gegevens die men heeft. In vele gevallen, zelfs bij longkankers, gaat het over heel misschien een eventueel grotere incidentie bij rokers dan bij niet-rokers. Ik kan u zeggen dat het zelfs heel moeilijk is als arts iemand te overtuigen wanneer men wel een zekerheid heeft. Zelfs als je tegen een diabetespatiënt zegt dat het een zekerheid is dat, als hij limonade drinkt, hij blind zal worden en dat men zijn been zal moeten amputeren, zal hij je nog niet volgen. En dit ondanks de zwaarste argumenten : dit is een fundamenteel psychologisch probleem.

De voorzitter : Mevrouw Avontroodt heeft het woord.

Mevrouw Yolande Avontroodt : U legt een verband tussen milieu en kanker ; volgens mij is dit naast de pianist schieten. U moet milieu en gezondheid verbinden.

De voorzitter : De heer Malcorps heeft het woord.

De heer Johan Malcorps : Met dat laatste ben ik het volkomen eens. In het kader van Rio wordt eveneens voorgesteld dit niet alleen toe te spitsen op kanker. Als reactie op de repliek van mevrouw de minister zou ik willen zeggen dat wetenschappers hun eigen verantwoordelijkheid hebben. We verwachten van wetenschappers dat ze zich maar uitspreken als ze voor 100 procent zeker zijn. Dan krijg je soms het een enigszins cynische gegeven dat men in officiële publikatie het ene zegt, namelijk dat men nog niets kan bewijzen, maar dat men achter de schermen verklaart dat alle praktijkgegevens op een bepaald verband wijzen. Politici hebben volgens mij een eigen verantwoordelijkheid, wat men in de ecologie het voorzorgsprincipe noemt : op het ogenblik dat er voldoende wetenschappelijk – op basis van ondermeer epidemiologisch onderzoek – onderbouwde gegevens zijn, dus niet zomaar wat loze geruchten, dan vind ik dat we als politici op tijd onze verantwoordelijkheid moeten opnemen. Dat geldt bijvoorbeeld ook in de ecologie. Men heeft jarenlang gezegd dat het broeikas effect niet bewezen kan worden, terwijl dit nu, zoveel jaren later, onwrikbaar vast lijkt te staan.

De voorzitter : De heer Vandendriessche heeft het woord.

De heer Bart Vandendriessche : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, hoe meer dit gesprek vordert, hoe meer ik ervan overtuigd geraak dat één en ander beter deel had uitgemaakt van onze beleidsbrief waarover wij goede besprekingen voerden. Ik heb vernomen dat de heer Malcorps een motie zou indienen. Wij hebben afspraken gemaakt rond de beleidsbrief, en iedere fractie werd uitgenodigd een aantal zaken in te brengen. Hieruit zou dan één gezamenlijke motie volgen die de beleidsbrief zou afsluiten. In het kader van de nieuwe politieke cultuur zou dat ook meer slagkracht geven aan onze commissie.

Ik zou voornamelijk durven vragen dat deze motie eventueel wordt ingebracht in de algemene motie als afsluiting van de beleidsbrief gezondheidsbeleid, en ik vraag mij dus af of de heer Malcorps hier akkoord mee kan gaan.

De voorzitter : De heer Malcorps heeft het woord.

De heer Johan Malcorps : Mevrouw de voorzitter, ik ben het hiermee eens. U kent overigens mijn bezorgdheid, maar als blijkt dat mijn tekst in de eindmotie niet voldoende voorkomt, behoud ik mij natuurlijk het recht voor om op dat moment mijn eigen tekst in te dienen. Ik wil echter geenszins de zaken bemoeilijken. Ik zal de tekst overmaken, en u doet er voorlopig mee wat u wilt.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Interpellatie van de heer Etienne De Groot tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over het drugpreventiebeleid

De voorzitter : Aan de orde is de interpellatie van de heer De Groot tot mevrouw Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over het drugpreventiebeleid.

Wij zullen eerstdaags één en ander in deze commissie bespreken – op 7 maart komt dit onderwerp aan bod -, maar hierover is nog geen bespreking aangevat.

De heer De Groot heeft het woord.

De heer Etienne De Groot : Mevrouw de voorzitter, ik zal hier meteen op antwoorden. De heer Vandendriesche spreekt van een nieuwe politieke cultuur. Tweemaal per jaar verschijnt er in de kranten een interview met de voorzitter van de Vlaamse Raad dat wordt uitgesmeerd over twee bladzijden, en daarin wordt gesproken over hoe wij het parlement zullen herwaarderen. Langs de andere kant geven de ministers een persconferentie om een heel beleid uit de doeken te doen, dat wordt gesynthetiseerd door de pers – de juistheid hiervan kan nogal verschillen. De parlementsleden blijven echter op hun honger zitten. Na een paar weken krijgt men dan het bewuste document thuisgestuurd of in de commissie aangeboden. De ministers zouden hun verklaringen in het parlement moeten komen afleggen, en als zij dat niet willen doen omdat zij in het zonnetje willen staan – wat ik hen niet kwalijk neem -, dan zou ten minste twee dagen na hun persconferentie het document aan de leden van de commissie moeten worden overgemaakt. Zodoende vermijdt men de gang van zaken waarbij men nadere uitleg verlangt na het lezen van een aantal artikels in de pers. Ik vind het gek dat men een paar weken na het indienen van het interpellatieverzoek een schuldgevoelen krijgt omdat men dat verzoek heeft ingediend. Daarom juist wil ik deze interpellatie laten doorgaan, maar ik neem akte van de verklaring van de voorzitter dat wij op 7 maart opnieuw het onderwerp zullen behandelen. Ik heb overigens geen geschreven tekst, behalve voor wat de vragen betreft, en ik zal mij dus ook beperken tot een aantal opmerkingen die volgens mij essentieel zijn in verband met drugpreventie, waar wij later uitgebreider op zullen terugkomen.

Professor Brice De Ruyver heeft onlangs herhaald op de vergadering van de werkgroep Drugs in de Kamer van Volksvertegenwoordigers, dat een drugbeleid Europees moet zijn. Wij stellen echter vast dat in dit land op het federale en regionale niveau tal van initiatieven worden ontwikkeld die helemaal niet in elkaar passen en alle coherentie ontberen. Blijkbaar is van datgene wat sinds jaren werd gevraagd door alle fracties in de Kamer en de Vlaamse Raad – het uitwerken van een coherent anti-drugbeleid – weinig of niets in huis gekomen. Her en der

trachten er ministers bepaalde aspecten te regelen omdat zij de ernst van het probleem inschatten, maar zij worden gecounterd door collega's die andere prioriteiten hebben en minder op het gaspedaal duwen, waardoor men allerlei vervormingen krijgt. De bestede middelen werpen weinig resultaat af.

Alleen al binnen de Vlaamse regering beheersen de minister van Volksgezondheid, de minister van Welzijn, de minister van Binnenlandse Aangelegenheden en de minister van Onderwijs allemaal een stukje van het drugbeleid. Het repressieve, het curatieve en ook een deel van het preventieve vlak is overigens ook terug te vinden op het federale niveau – Justitie, Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid en Sociale Zaken. Hierdoor is zo'n versnippering van mensen en middelen ontstaan dat een efficiënte aanpak onmogelijk is. Precies daardoor dringt zich een evaluatie op.

Ik heb vernomen dat het uw bedoeling is, mevrouw de minister, om een aantal nieuwe projecten op te starten, die men theoretisch kan verdedigen, maar ik zou ook uw aandacht willen vragen voor die instellingen en die organisaties die op dit moment reeds volop op het terrein werk verrichten. Deze mensen leven vaak van dag tot dag, van week tot week, van maand tot maand, en als het goed meevalt van jaar tot jaar, om lange-termijnprojecten leefbaar te houden. Een ander punt dat mij opvalt is dat men vaak begane paden blijft betreden. Er is mijns inziens een gebrek aan feedback en bijsturing. Er bestaan natuurlijk geen tovermiddelen, wij kunnen alleen maar volgens de principes van Willem de Zwijger ons best doen en voortdoen. Ik bemerk dat men bij een preventief beleid vaak heel wat katten in een zak steekt, en voor diegenen waar de preventie aan moet worden besteed is het moeilijk een onderscheid te maken – de verschillende delen van de preventie kunnen niet meer van elkaar worden onderscheiden.

Ik geef hiervan een voorbeeld : iemand zou kunnen zeggen dat ik hier drugs gebruik omdat ik een kop koffie drink. Vaak worden lustmiddelen zoals koffie bij elkaar gestopt, en voor jongeren kan één en ander verwarrend overkomen. Volgens mij moet de klassieke benadering van het preventieve beleid – alcohol- en drugmisbruik worden op dezelfde wijze preventief benaderd – worden herdacht.

Dit moet gebeuren om de eenvoudige reden dat in verband met alcoholverslaving de preventieve en curatieve behandeling zich gewoonlijk richt tot andere groepen met andere sociologische patronen dan eigenlijk de illegale drugverslaafden. Daar zou men dan misschien een diversiteit kunnen ontwikkelen, meer dan nu het geval is. Men zegt nu gewoon : het is een verslaving. U weet echter allemaal dat alcohol een zeer gevaarlijke hard drug is, die veel persoonlijk, familiaal en sociaal leed veroorzaakt. Een andere, meer doelgerichte benadering is volgens mij

De Groot

dus zeker noodzakelijk. Men heeft dit vroeger ook met de tabakscampagne gedaan. Wanneer ik momenteel een aantal preventieprogramma's bekijk, heb ik de indruk dat men nu alles in één zak stopt : tabak, alcohol, heroïne, cocaïne, enzovoort. Dit wordt allemaal op één lijn gezet. Ik denk dat dit preventief, vooral naar de jongeren toe, nogal verwarrend overkomt. Een ander punt is de voorbeeldfunctie. Men kan natuurlijk moeilijk de gedragingen van sommige mensen beletten. Ik verklaar me nader. Mevrouw de minister, u gaat ergens opkickers geven aan die jongeren die verklaren geen druggebruikers te zijn. U gaat een rockfestival organiseren en u gaat daar trachten om drugvrije rockgroepen te vinden. *(Opmerking van minister Wivina Demeester-De Meyer)* Ik wil alleen maar het volgende zeggen : waar gaat u die groepen vinden ? Dit is volgens mij een zeer groot probleem. Alle voorbeeldfuncties, zowel wat geweld betreft of wat de drugcultuur betreft, worden in zeer grote mate door de televisie bepaald. Het gaat hier dan over vanuit Amerika geïmporteerde voorbeelden. De helden van de jongeren zijn eigenlijk diegenen die het slechte voorbeeld geven. Ik kan bijvoorbeeld ook verwijzen naar het volgende. Vroeger leerde men op school dat het om hygiënische redenen niet aangewezen was om op straat te spuwen. Dank zij een aantal topvoetballers is dit ondertussen een soort van mode geworden. Ik zie zelfs schoolmeisjes op straat spuwen ; ik vind dit echt degoutant. Het is de voorbeeldfunctie, die een bepaald imago creëert waardoor men zich groter en sterker voelt. Ik vraag me dan ook af hoe u er met een rockconcert in gaat slagen om enige voorbeeldfunctie te geven in positieve zin. U zegt dat u daar al bij een vraag van mevrouw Ceysens op hebt geantwoord. Hopelijk kan zij mij uw antwoord later eens vertellen. In ieder geval, het kan een lovenswaardige poging zijn, maar ik denk dat men vanuit de scholen toch ook een iets andere houding zou kunnen aannemen. Ik ben vaak verbaasd – ik heb het nu over soft drugs – dat veel mensen die in feite soft drugs zouden moeten afraden of ontraden, die soft drugs eerder propageren. Ik weet niet hoe dit moet worden aangepakt, maar het zou zeker de moeite lonen om daar eens een evaluatie te maken. Ik ga het hierbij laten en mijn vragen gewoon voorlezen.

Op welke wijze zal het voorziene budget concreet worden gebruikt ? De in de pers bekendgemaakte maatregelen zijn nogal vaag wat betreft de concrete invulling ervan. Hoe zal bijvoorbeeld de preventiedatabank worden georganiseerd ? U zal daar immers moeten samenwerken met het ministerie van Binnenlandse Zaken. Op basis van welke criteria werden de budgetten verdeeld over de verschillende maatregelen die u wenst te nemen ? Men krijgt immers de indruk dat het bedrag van 54 miljoen frank met de natte vinger over de verschillende initiatieven wordt verdeeld. Graag vernam ik of de initiatieven van de minister stoelen op de resultaten van het onderzoek naar de effectiviteit en de doelmatigheid van preventie zoals

dit tot nu toe bestond, en indien ja, welke waren dan de resultaten van dit onderzoek ? Preventie kan niet beperkt blijven tot de traditionele doelgroepen. De drugproblematiek evolueert immers zeer snel. Om deze reden is een dynamische aanpak primordiaal. Nieuwe risicogroepen en verborgen gebruikers worden onvoldoende bereikt. Daarnaast wijst wetenschappelijk onderzoek uit dat onder de jongeren een toereikend risicobewustzijn op basis van objectieve informatie de beslissende preventieve factor is. Graag vernam ik van de minister in welke mate haar beleid rekening houdt met deze problematiek.

De voorzitter : Minister Demeester-De Meyer heeft het woord.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Mevrouw de voorzitter, ik zou eerst aan collega De Groot willen zeggen dat deze beleidsbrief tot doel had om – van bladzijde 1 tot en met 21 – een overzicht te geven van wat we allemaal hebben en wat we allemaal doen. Ik denk dat dit voor de eerste keer is dat dit in Vlaanderen en dus ook in België gebeurt. Ik heb dus ook de dingen vermeld die op federaal vlak gebeuren. Dit is immers één van de moeilijkheden. Brice De Ruyver zegt in dit verband dat dit moet gebeuren op Europees niveau. We slagen er momenteel nog niet in om het op Belgisch niveau tot stand te brengen. De poging die ik heb ondernomen is waarschijnlijk nog niet perfect, maar in de mate van het mogelijke is hierin opgesomd wat we in de verschillende domeinen op het vlak van preventie en curatie doen, zowel op het Vlaamse als op het federale terrein. We hebben ons hierin laten leiden door de gegevens die verzameld zijn door de Vlaamse Alcohol- en Drugpreventiedienst (VAD). Dit is een van de belangrijkste organisaties, die niet alleen met drugpreventie, maar ook met alcoholpreventie bezig zijn. Deze dienst heeft onder andere de Druglijn opgestart. Uit alle gegevens die daar door de VAD verzameld zijn hebben we dit kunnen doen. Ik moet zeggen dat deze dienst mij zeer goed heeft geholpen om dit tot stand te brengen. Daarenboven zijn we ook het terrein opgetrokken omdat vele gegevens niet verzameld zijn. We hebben dan getracht, zowel door het bezoeken van centra voor geestelijke gezondheidszorg, zelfs polyvalente centra en therapeutische centra, om een goed zicht te krijgen op de manier waarop drugbestrijding en drugpreventie eigenlijk gebeuren. We hebben ook contacten gehad met de preventiewerkers van de heer Vande Lanotte. We hebben daarenboven ook gebruik gemaakt van de gegevens, die daar door de commissie Van Lymbergen zijn verzameld. Dit is dus eigenlijk het straathoekwerk, het preventiewerk dat gebeurt in het kader van het veiligheidscontract. Dit zijn de basisgegevens, die we hebben verzameld binnen dit document. U kan natuurlijk wijzen op eventuele tekortkomingen. Ik ben daar ook niet kwaad om want ik denk dat we dit elk jaar zouden moeten doen, en er dan ook de nodige aanvullingen en verbeteringen moeten aanbrengen. Op basis van de bevindingen op het terrein,

Demeester-De Meyer

op basis van het gaan zoeken naar wat er allemaal is, wat er voorhanden is en waar de tekorten zijn, hebben we dan getracht een actieprogramma samen te stellen. Een actieprogramma dat aansluit bij wat er gebeurt. Dat is niet onbelangrijk. U moet mij niet overtuigen dat men met 54 miljoen zomaar het drugpreventieprobleem zal oplossen in Vlaanderen, maar men mag ook niet vergeten dat we gedurende 10 jaar in feite reeds een preventiebeleid voeren waarvan we – en ik antwoord hierbij al op een van de vragen die u hebt gesteld – eigenlijk niet kunnen zeggen wat we daarmee hebben bereikt. In het verleden deden we immers geen registratie en hadden we ook geen databank. We kunnen dus moeilijk zeggen wat we nu hebben bereikt en hoe we daartoe zijn gekomen.

Op uw vraag naar de resultaten, kan ik nog geen antwoord geven. Er is ook nog geen doelmatigheidsanalyse uitgevoerd omdat men nog niet beschikte over een overzicht van datgene wat in Vlaanderen ter zake gebeurt. Op dit moment kunnen we een doelmatigheidsanalyse laten uitvoeren op bepaalde onderdelen.

Dit is ook geen kritiek op het verleden. Zoals zoveel dingen is dit werk gegroeid uit initiatieven van vrijwilligers. Gisteren had ik nog een uitvoerig gesprek met vertegenwoordigers van één van de koepels van de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Daaruit bleek dat die koepel graag per provincie centra zouden hebben die meer functioneel te werk gaan. Er is veel bereidheid, inzet, en deskundigheid te vinden op de Vlaamse markt, maar het was niet duidelijk hoe men dat potentieel moest aanwenden.

Ik heb vele brieven gekregen van ouders met de vraag waarom er zoveel aandacht gaat naar de drugpreventie voor hen die reeds het slachtoffer zijn geworden van druggebruik. Zou het niet beter zijn, zo stellen zij, dat er meer aandacht wordt besteed aan de jongeren die nog niet in aanraking zijn gekomen met drugs ?

Het project – Opkickers voor jongeren – kreeg tot nu toe overwegend positieve reacties. Tijdens de internationale week voor drugbestrijding in november, zullen een aantal klassen die aan het project hebben deelgenomen, op een jongerenfestival samenkomen. Daar zullen ze dan hun interpretatie geven van het thema : waarom zeggen we nee tegen drugs ? Jongeren vragen ons erop te wijzen dat ze fier mogen zijn indien ze zich afzetten tegen druggebruik.

De heer Etienne De Groot : Is dit project specifiek gericht naar illegale drugs ?

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Inderdaad. Uiteraard ben ik het eens met diegenen die beweren dat het alcoholprobleem in Vlaanderen ten minste even groot is, maar men mag de twee niet door elkaar halen. De doelgroep bestaat uit de jongeren uit alle afdelingen van het secundair onderwijs. De eigenlijke bedoeling van het pro-

ject is een steun te zijn voor hen die zich bewust distantiëren van illegale drugs. Indien daaruit dan een zeker samenwerkingsverband te voorschijn komt, is dat mooi meegenomen. Op dit moment wordt het programma voorbereid, en naar aanleiding van de bespreking van de drugnota zal ik u waarschijnlijk de definitieve versie ervan kunnen voorstellen.

Het opzetten van een registratiesysteem gebeurt helemaal niet met de natte vinger. Het betreft een geïnformatiseerd systeem dat tegen één januari 1997 moet worden geïmplementeerd. 1996 is dus een voorbereidend jaar. Met een budget van vijf miljoen frank moet het mogelijk zijn om dit tot een goed einde te brengen.

In het kader van de databankpreventie zullen we een goede samenwerking met het federale niveau moeten uitwerken. Ook dit project moet op één januari 1997 van start kunnen gaan, en het zal worden uitgevoerd door ambtenaren van de administratie Gezondheidszorg.

Wat de regionale programmatie en onderlinge afstemming betreft, tracht ik in eerste instantie de centra voor geestelijke gezondheidszorg, die zich meer en meer willen profileren voor die taken, uit te bouwen. Er gaan ook stemmen op die zeggen dat dergelijke centra daar minder voor geschikt zijn. Ik sluit echter niet uit dat ook polyvalente welzijnscentra een belangrijke taak op zich nemen in het kader van de drugpreventie. De vorming van beginnende preventiewerkers en deskundige intermediairen zal enerzijds gebeuren onder begeleiding van VAD, en anderzijds met de medewerking van sommige therapeutische centra en de Vereniging van Straathoekwerkers. Preventiewerkers worden nu meestal letterlijk en figuurlijk zonder enige vorm van begeleiding, voorbereiding en coaching op pad gestuurd. De deskundige intermediairen zijn vaak werkzaam in PMS-centra, in scholen, en als huisarts. Vooral met het oog op de band die er bestaat tussen het gezin en de huisarts, vind ik het erg belangrijk dat deze laatste ook in dit project kan worden ingeschakeld.

De voorzitter : De heer Swennen heeft het woord.

De heer Guy Swennen : Ik weet dat er al vóór mijn aankomst op deze commissie over is gedebatteerd, maar ik wil toch stellen dat deze materie volgens mij thuishoort in de globale bespreking van de beleidsbrief. Ik geef de heer De Groot gelijk dat het tijdsverloop tussen de persconferentie van een beleidsnota en het parlementair debat erover veel te groot is. Dit is geen persoonlijk verwijt, mevrouw de minister, want het gaat om een algemeen ministerieel gebruik dat ook federaal is ingeburgerd. Dat is nefast om twee redenen. Enerzijds is het debat op die manier al in de sector en in de media gevoerd, vóór het in het parlement aan bod komt. Anderzijds dreigt zo verwarring in de sector. U maakt maatregelen bekend, terwijl wij er toch van uitgaan dat onze stem nog meetelt.

Swennen

Een mogelijke bijsturing door het Vlaams Parlement vindt zo pas plaats als de mensen in de sector denken dat alles al vaststaat. Ik vind dat dit soort praktijken in het kader van de nieuwe politieke cultuur zo veel mogelijk moet worden vermeden. Eigenlijk zou het parlement de primeur moeten hebben. Als dat kan voor de begroting, dan zou het ook voor de beleidsnota's zo moeten zijn. Ik maak me daar weinig illusies over, maar in elk geval moet het tijdsverloop veel korter zijn. Langs de andere kant vind ik het niet consequent van de heer De Groot om als sanctie hiertegen de parlementaire logica te door kruisen. Zo bestraft men het Vlaams Parlement voor de fouten van de Vlaamse regering.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik deel de opinie van de heer Swennen volledig. Eén van de redenen waarom ik het actieprogramma algemeen heb gehouden is omdat dit tot stand moet komen en verder moet worden uitgewerkt in het parlement. Daarom heb ik al gezegd dat het bepalen van het budget voor verschuivingen vatbaar is. Zoals u terecht stelt, heb ik al opmerkingen gekregen uit de sector over waar ik meer of minder moet besteden en hoe en met wie ik wat moet doen. Gisteren heb ik nog gezegd, dat het hier gaat om een actieprogramma, dat ten volle moet worden besproken met het parlement. Het resultaat van dat debat kan een andere vorm hebben. Mijn uitgangspunt is dat aan de hand van dat actieprogramma in het parlement wordt besproken wat al dan niet mogelijk is. Ik zal uiteraard een deel ervan heel intens verdedigen, omdat ik er heel sterk in geloof, maar vind dat in overleg met het parlement veranderingen moeten mogelijk zijn. Dit soort nota's worden ingediend in de regering, en moeten daar vier dagen voorliggen voor ze definitief worden goedgekeurd, omdat in principe reacties van andere ministers moeten kunnen toegevoegd worden. Het is uitzonderlijk dat men dan de gelegenheid heeft ze onmiddellijk aan het parlement voor te leggen. Met een begroting slagen we daar doorgaans wel in maar daarbij gaat het om een heel uitzonderlijke procedure.

In principe zou dat echter altijd mogelijk moeten zijn. Het ligt echter ook moeilijk ten gevolge van de interferentie van de sector, waarmee voorafgaandelijk is overlegd. Ik stel eveneens vast dat gegevens uit de administratie vaak zeer snel de sector bereiken, vooral per fax. Dat zou ik liever anders zien.

De heer Etienne De Groot : Mevrouw de minister, op het moment dat een nota wordt voorgesteld aan de pers, is het toch niet moeilijk om hem 's avonds in de bus te laten steken ...

De voorzitter : Hij is onmiddellijk rondgedeeld aan de commissie.

De heer Etienne De Groot : Dat is niet waar. Pas veertien dagen geleden waren er enkele exemplaren. Dat was

veertien dagen na de persconferentie. Het is zeker niet mijn bedoeling om wie dan ook te sanctioneren. Zoiets zou ik heel pedant vinden. Mijnheer Swennen, ik krijg deze nota onder ogen, en lees verschillende artikels. Daarin staat nergens dat ze zal worden besproken. In zo een geval heeft een parlements lid het recht om vragen te stellen.

De voorzitter : Ik zou hier de commissie willen afsluiten. We zijn nu aan het uitweiden. Als de beleidsbrief aan het parlement wordt voorgelegd, dan is dat met de bedoeling dat die er ook wordt besproken, en op de voor de plenaire vergadering voorgeschreven manier wordt beëindigd. Er kunnen moties worden voorgelegd die bindend zijn voor de Vlaamse regering. Men kan de nadruk leggen op de reacties die in de pers zijn genoteerd. Ik denk dat het parlementair debat belangrijker is. We zijn geen drukingsgroep die via eigen middelen naar buiten treedt om zijn mening kenbaar te maken, opdat de Vlaamse regering er naar zou luisteren. We beschikken in ons instrumentarium over moties, resoluties en dergelijke, die als ze een meerderheid halen binnen het Vlaams Parlement, bindend zijn voor de Vlaamse regering. Gezien de belangrijkheid van deze problematiek moeten we ernaar streven om vanuit de commissie een visie mee te delen aan de regering, en ze dan ook correct op te volgen. We hebben in het verleden al meegemaakt dat moties van aanbeveling haast unaniem werden goedgekeurd. Ik neem aan dat ook dit soort documenten kunnen worden toegevoegd en getoetst aan wat de minister hier voorlegt.

De heer Etienne De Groot : Die discussie komt er wanneer de regering het opportuun acht.

De voorzitter : Neen, de commissie bepaalt dat.

De heer Etienne De Groot : De meerderheid in de commissie is de meerderheid in de regering. Ik vind dat men in een democratie de oppositie ook haar rechten moet gunnen.

De voorzitter : Ik zal even de agenda van de commissievergaderingen van de voorbije weken even overlopen. Ofwel besteden we inderdaad zonder enige tijdbepaling alle aandacht aan de discussies, zoals we bijvoorbeeld hebben gedaan bij de beleidsbrief Gezondheid.

Ofwel kunnen we ook op veel kortere termijn werken. Dan overlopen we schematisch alle punten, stellen we gerichte vragen en vormen samen met de minister en de regering op een efficiënte wijze een opinie. Ik dacht evenwel dat het in deze commissie de traditie was om iedereen uitgebreid aan bod te laten komen, zelfs als dit het risico inhoudt dat iemand die in een bepaalde vergadering afwezig was, in een volgende vergadering terugkomt op een punt dat al was behandeld. Dat eist ook een zekere tol. Wij dienen daardoor zeer frequent en langdurig te vergaderen. Zo hadden we afgesproken, dat het deel van de brief Gezondheidsbeleid dat betrekking heeft op de drug-

Voorzitter

problematiek ter sprake zou komen tijdens de discussie over de nota inzake het drugpreventiebeleid. Dat maakt het mogelijk sneller te werken. Het is zeker mijn en ook uw bedoeling op deze maatschappelijk ontzettend belangrijke problematiek vanuit het Vlaamse Parlement onze stempel te drukken en het regeringsbeleid te beïnvloeden. Ik hoop daarin te slagen.

De heer Etienne De Groot : Mevrouw de voorzitter, ik wil de discussie daarover niet eindeloos rekken, maar ik zou toch nog even willen repliceren op het antwoord van de minister.

Ik heb me laten verleiden tot een reactie op de opmerking van de heer Swennen, die vreesde dat ik iemand zocht te sanctioneren. Dat was mijn bedoeling niet.

De heer Guy Swennen : Mijnheer De Groot, ik blijf erbij dat u dat heeft gedaan.

De voorzitter : De heer De Groot heeft het woord.

De heer Etienne De Groot : Mevrouw de voorzitter, ik hoop dat het kabinet van de minister van Binnenlandse Zaken ter zake zijn medewerking zal verlenen en dat mevrouw de minister dus over de juiste gegevens zal kunnen beschikken. Ik zou niet durven beweren dat de minister valse gegevens ter beschikking stelt, maar ik twijfel eraan of de gegevens op het veld wel correct worden verzameld. Mijn gemeente heeft een preventiecontract afgesloten. In het kader daarvan wordt er één feit van vandalisme gemeld. Eigenlijk ging het om 150 feiten die op twee dagen waren gepleegd en die als één misdaad werden geregistreerd. Mevrouw de voorzitter, de minister moet zich houden voor de cijfers die in het kader van preventiecontracten worden doorgegeven. In de gemeenteraad van onze gemeente heb ik protest aangetekend tegen de vervanging van de term drugs door buurtbeheer. Dat is weer zo

een nieuwigheidje. De preventiewerkers van Binnenlandse Zaken mogen niet worden verward met de drugpreventiewerkers.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Wij maken een onderscheid, mijnheer De Groot.

De heer Etienne De Groot : Dat is ook nodig, want de enen zijn met stukke straatverlichting bezig en de anderen met het drugbeleid.

Zoals de minister het zelf meldt in een van haar nota's, zijn straathoekwerkers zeer bang om gegevens door te geven. Zij staan in een moeilijke positie. Zij benaderen de doelgroepen persoonlijk en worden als medewerkers van Binnenlandse Zaken, en dus indirect van de politie, dikwijls van begin af aan zeer argwanend ontvangen. Zo bekend zou worden dat ze de gegevens dan ook nog zouden doorgeven, dan zou dat geen positieve invloed hebben op de moeizaam opgebouwde contacten. Ik weet dat dit een tweesnijdend zwaard is, maar toch durf ik er bij de minister op aandringen hierover eens zeer diep na te denken. Zij dient dit niet overhaast te doen, er blijft tijd tot 1 januari 1997. Het zou spijtig zijn dat het tot een breuk komt in de moeizaam opgebouwde contacten. Het is belangrijk dat er ter zake een evaluatie plaatsvindt. Ik heb die overigens zelf in mijn interpellatie bepleit. Ik dank de minister voor haar antwoord.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

We gaan verder in besloten vergadering.

[...]

– *De vergadering wordt gesloten om 16.33 uur.*