



VLAAMS PARLEMENT

ZITTING 1995-1996

OPENBARE COMMISSIEVERGADERING

HANDELINGEN

COMMISSIE VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID

VERGADERING VAN DINSDAG 19 MAART 1996

Interpellatie van de heer Felix Strackx tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de routinevaccinatie tegen hepatitis B

Interpellatie van de heer Guy Swennen tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de openbare psychiatrische ziekenhuizen in Geel en Rekem

VOORZITTER : Mevrouw Trees Merckx-Van Goey

– *De interpellatie wordt gehouden om 14.13 uur.*

Interpellatie van de heer Felix Strackx tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de routinevaccinatie tegen hepatitis B

De voorzitter : Aan de orde is de interpellatie van de heer Strackx tot mevrouw Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de routinevaccinatie tegen hepatitis B.

De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx : Mevrouw de minister, dames en heren, we hebben het in deze commissie reeds verschillende keren gehad over hepatitis B als epidemiologisch verschijnsel en de preventie ervan. Er zijn in Vlaanderen zo'n 40 tot 45.000 virusdragers. Zij kunnen levenslang hepatitis B overdragen. Het virus is zeer besmettelijk, 100 maal besmettelijker dan aids. Het wordt overgedragen via bloed, serum, plasma, slijm, speeksel, krab- en bijtonden en seksueel contact. Eén vijfde van die virusdragers ontwikkelt ernstige geelzucht die kan resulteren in levercirrose of -kanker. De Wereldgezondheidsorganisatie wil hepatitis B tegen 2015 uitroeien, zoals dat gebeurd is met polio en met de pokken. Daarvoor stelt de Wereldgezondheidsorganisatie dat tegen 1997 alle landen een universeel hepatitis B-vaccinatiebeleid moeten voeren. Dat is zo in onze buurlanden. In Frankrijk, Italië en Spanje bedraagt het vaccinatiepeil van de bevolking reeds meer dan 80 percent. Bij een vroeger gesprek hadden we het vooral over de kosten en baten van een routine-vaccinatie. De minister wou dat toen nog even uitstellen, zij wou dat gebruiken als argument om de gezondheidszorg te defederaliseren. Ondertussen is dat door de feiten achterhaald. De vaccinatie tegen hepatitis B wordt nu door het Riziv terugbetaald voor kinderen tot 13 jaar. Ik heb hier en daar mijn licht opgestoken bij huisartsen. Zij stellen geen stijging vast van het aantal patiënten dat zich spontaan aanmeldt voor een vaccinatie. Het is wel duidelijk dat de be-

volking er niet wakker van ligt. Het lijkt volgens mij geen twijfel dat de vaccinatie op een systematische manier moet gebeuren. Dat valt toch onder de verantwoordelijkheid van het Vlaams Parlement ?

De kostprijs voor de patiënt is 678 frank, het remgeld bedraagt 169 frank of 102 frank voor weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen. Dat is toch absurd : remgeld voor een vaccinatie is toch belachelijk, alsof er overconsumptie van vaccinatie zou kunnen bestaan. Een remgeld van 169 frank plus drie raadplegingen bij een dokter maakt ongeveer 1.000 frank. Dit zou remmend kunnen werken bij minderbegoeden die het nut van een vaccinatie al niet inzien. Voor de begroting van minister Demeester-De Meyer is de terugbetaling door het Riziv uiteraard een goede zaak. Het komt volledig ten laste van de federale begroting. Voor de gemeenschap lijkt het mij een slechtere zaak omdat de kostprijs 509 of 576 frank bedraagt in plaats van de 400 frank die we vooropgesteld hadden. Dit was haalbaar mits onderhandelingen met de farmaceutische sector. Routinevaccinatie zou op indirecte manier 0.5 miljard frank per jaar besparen, gespreid over het verdere leven van de gevaccineerde. Daarom deze vragen aan de minister. Hoe komen we tot een routinevaccinatiebeleid ? Is de minister de routinevaccinatie tegen hepatitis B nog wel genegen ? Kunnen we dat remgeld niet uitschakelen ? Zal de vaccinatie bij de huisarts gebeuren, via medisch schooltoezicht of via Kind en Gezin ? Moet er met het Riziv onderhandeld worden ? Hoe zit het met het voorschrift voor de vaccinatie ? Of bent u van plan dit volledig aan de mensen zelf over te laten ? Moeten we dan geen sensibiliseringscampagne voeren om de mensen te informeren over het nut van een vaccinatie ?

De voorzitter : Mevrouw Avontroodt heeft het woord.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Mevrouw de minister, hepatitis B komt vooral voor bij risicogroepen. Men mag het risico niet lopen te gaan overshooten en tot een algemeen vaccinatiebeleid over te gaan. Slechts 1 percent is asymptomatisch drager. Acht percent is inderdaad besmet. Kosten-batenstudies hebben bewezen dat een vacci-

Avontroodt

natie zeer doeltreffend is maar de studies werden uitgevoerd bij risicogroepen. Men heeft een belangrijke besparing kunnen aantonen in de uitbetaling van vergoedingen en schadeloosstellingen voor beroepsziekten. De groepen die besmet worden zijn drie specifieke groepen : de patiëntengroepen : dialysepatiënten, familie en verzorgers van besmette patiënten ; intraveneuze druggebruikers ; hetero- en homoseksueel actieven met meerdere partners. De gezondheidswerkers worden beschermd via een niet-verplichte vaccinatie langs het Fonds voor Beroepsziekten om. Het vaccin is dus niet verplicht, ook niet voor de doelgroepen. Gaan we nu de hele bevolking tot inenting verplichten ? Dat heeft weinig zin. Ik zal niet terugkomen op de besmettingsbronnen, die gaf u correct weer, mijnheer Strackx. Volgens mij is het logischer de vaccinatie zo snel mogelijk uit te voeren bij leerlingen in de gezondheidssector. Zij zijn nog niet beschermd. Ik heb u in december om een soepeler houding gevraagd, mevrouw de minister, tegenover beroepen die niet beschermd zijn door de terugbetaling, zijnde politieagenten, gevangenisbewakers. Ik vrees dat u nog geen antwoord gekregen hebt van mevrouw Smet aan wie u de brief gericht heeft. Ik denk dat u de brief aan mevrouw De Galan had moeten richten omdat zij bevoegd is voor het Fonds voor Beroepsziekten. De risicogroepen, zoals hoger vermeld, zouden geïdentificeerd en gevaccineerd moeten worden. Dit beleid is coherent aan het voorstel tot drugscrenen. Dit is een belangrijk instrument. Als men de jeugd screent en druggebruik kan opsporen, dan kan men die groep vaccineren. Hetgeen u bespaart door geen algemeen vaccinatiebeleid te voeren, kan u gebruiken voor de doelgroepen. Ik zou ook voorstellen duidelijke info te verspreiden over de besmetting en de vaccinatie via de bestaande kanalen. Een risicogroep-gerichte interventie, terugbetaling van de vaccinatie volgens individuele vraag via de huisarts, informatiecampagne over hepatitis B-besmetting en vaccinatie via medisch schooltoezicht, drugsscrening en vaccinatie koppelen, zijn de vier punten die ik ter discussie zou willen voorleggen.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de minister, het is voorspelbaar wie over wat zal tussenkomen. Het is niet de eerste keer dat we hierover spreken. Ik ben het ermee eens de vaccinatie tegen hepatitis B zeker niet verplicht te maken. Het is beter om de doelgroepen te benaderen. Ik wil even stilstaan bij de gezondheidswerkers. Een wettelijke bepaling zegt dat de werkgever verantwoordelijk is voor de toediening van vaccinaties aan zijn personeelsleden. Een burgemeester is verantwoordelijk voor de vaccinaties van zijn brandweerman die daarom vragen. Ook directies van scholen zijn wettelijk verplicht vaccinaties toe te dienen aan de leerkrachten die omwille van stageverplichtingen in ziekenhuizen moeten komen, zoals

in de studierichtingen voor laboranten, verpleegkundigen en opvoeders vaak gebeurt. De leerlingen die deze richtingen volgen in het hoger onderwijs buiten universiteit worden systematisch gevaccineerd. Volgens mijn inlichtingen is dat niet het geval voor andere kortere richtingen als kinderverzorging en gezins- en sanitaire richtingen. Deze vaccinatie wordt terugbetaald door het Fonds voor Beroepsziekten. Het Fonds voor Beroepsziekten gaat ervan uit dat deze leerlingen uiteindelijk toch bij hen terechtkomen. Ondanks het feit dat ze dus nu nog geen bijdrage leveren, kunnen ze toch al genieten van een terugbetaling. Naar aanleiding van de beleidsbrief heb ik al gezegd dat er één groep buiten dit systeem valt, namelijk de gezondheidswerkers die niet specifiek in de gezondheidssector werken maar in het onderwijs. Welke federale minister is bevoegd ? Minister De Galan kan via het Riziv de tegemoetkoming regelen, wat ze ook heeft gedaan voor de groep van kinderen beneden de dertien jaar. Mevrouw Smet is als minister van Arbeid verantwoordelijk voor het Fonds voor Beroepsziekten. De ervaring leert me dat de minister van Binnenlandse Zaken verder verantwoordelijk is voor ambulanciers en brandweerman, omdat het Fonds voor Beroepsziekten alleen terugbetaalt als er bijdragen voor dit fonds werden betaald. De werkgever moet deze bijdragen betalen. Dat is het specifieke probleem voor onderwijs : steden en gemeenten werden aanvankelijk ook niet terugbetaald door het Fonds voor Beroepsziekten, maar de wet werd gewijzigd. Slechts één beroepscategorie zonder terugbetaling rest er nog : de leerkrachten in scholen voor verpleegkundigen, laboranten en opvoeders. De werkgever – dus de directie – is verantwoordelijk. Voor een school met honderd leerkrachten is dat echter een zware last, vooral omdat zij de enige beroepsgroep vormen die op geen enkele regeling kunnen terugvallen. Voor de studenten is er geen enkel probleem. Ik herhaal nog eens : het Fonds voor Beroepsziekten neemt de kosten volledig op zich. De leerkrachten vallen daarbuiten. Het gaat om niet zoveel mensen. Heel wat mensen treden pas tot deze sector toe na nuttige ervaring opgedaan te hebben in de beroepspraktijk. Vaak zijn ze ook al gevaccineerd op hun vroeger werk of als student. Wat is de concrete situatie voor deze mensen ? Sommigen moeten de vaccinatie zelf betalen. In andere scholen wordt dit probleem bewust doodgezwegen omdat de directie bang is. In andere scholen doet men beroep op de goodwill van firma's voor extra-vaccins, als men dan toch de leerlingen komt vaccineren. Dit is echter geen gezondheidsbeleid. Waarom wordt er door deze doelgroep geen bijdrage betaald aan het Fonds voor Beroepsziekten ? Zij zijn immers ambtenaren en hebben de erkenning als beroepsziekte niet nodig. Ze zitten in een straatje zonder einde, er zal via het Fonds nooit een bijdrage komen. Ik stel voor dat de Vlaamse overheid specifieke maatregelen neemt om dit te regelen via het onderwijs of dat er een afspraak komt met mevrouw De Galan. Voor die doelgroepen

Van Cleuvenbergen

pen moet een uitzondering worden gemaakt. Zij hebben recht op een terugbetaling.

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

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Dank u wel, mevrouw de voorzitter. Zoals mevrouw Van Cleuvenbergen zei, is het inderdaad voorspelbaar wat we allemaal zullen vertellen. We hebben al vaak over dit onderwerp van gedachten gewisseld. De verschillende tussenkomsten maken duidelijk dat het hier over verschillende problemen gaat. Is een algemene vaccinatie nuttig en noodzakelijk ? Op welke leeftijd moet deze worden toegediend ? Sommige veralgemeende vaccinaties hebben geleid tot goede resultaten op het vlak van de bevolkingsgezondheid. Er is wat te zeggen voor een veralgemeende vaccinatie, zonder dat deze daarvoor verplicht moet zijn. Op welke leeftijd moet dit dan gebeuren ? Door wie zal dit worden uitgevoerd ? Mevrouw Van Cleuvenbergen en mevrouw Avontroodt hebben er terecht op gewezen dat we op dit ogenblik eerst moeten zorgen voor maatregelen voor de risicogroepen. De verschillende tussenkomsten maken ook duidelijk dat er op het vlak van het gezondheidsbeleid nood is aan een samenhangend beleid. De arbeidsreglementering behoort tot de bevoegdheid van minister Smet. We zeggen niet dat deze op een ander niveau moet worden geplaatst. Toch lijkt het belangrijk dat op termijn de gezondheidszorg vanop één niveau kan worden begeleid. Dit vormt echter geen reden om het probleem nu niet aan te pakken. We moeten zo snel mogelijk zorgen voor reële oplossingen.

De federale Minister van Sociale Zaken, mevrouw De Galan, heeft beslist dat tot op de leeftijd van dertien jaar de toediening van het vaccin door de huisarts kan worden terugbetaald. Er zijn twee systemen mogelijk : een individueel en een collectief systeem. De federale minister stelt een individueel systeem voor : een firma stelt het vaccin ter beschikking van de groothandel, deze stelt het ter beschikking van de apotheker, die het – meestal op voorschrift van de dokter – levert aan het publiek. Dit systeem is nu werkzaam. De heer Strackx zei dat er dan geen meerdere aanvraag van vaccinaties is. De bekommernis van de mensen is nog niet van dien aard dat men er zich op voorbereid om deel uit te maken van een risicogroep. Voor een grote groep gebeurt dit omwille van financiële overwegingen, maar jongeren van minder dan dertien jaar spitsen zich ook nog niet toe op dit probleem.

Een andere mogelijkheid is een collectief systeem : een firma stelt het vaccin ter beschikking van de Vlaamse gezondheidsinspectie. Deze vaccinatie kan dan gebeuren via Kind en Gezin, het medisch schooltoezicht of de huisarts. In dit geval wordt het vaccin gratis aangeboden. De weg die in het tweede systeem wordt afgelegd is, is veel korter dan in het eerste systeem. Het vaccin is dus goedkoper in

het collectieve systeem dan in het individuele systeem. De groothandel en de apotheker werden immers niet opgenomen in het circuit. Het is belangrijk om dit te onderstrepen.

Ik heb aan mevrouw De Galan in de werkgroep gevraagd om het collectieve systeem toe te passen, omdat we al onderhandelingen hadden gevoerd – en mevrouw Detiège voor mij – over de collectieve terbeschikkingstelling van dit vaccin, zoals voor polio het geval is. Het vaccin wordt zo goedkoper afgeleverd. Verschillende leden onderstrepen dat dit belangrijk is voor de gezondheid. Omdat ik dat wist, had ik in mijn voorbereiding voor de laatste interministeriële conferentie – die zou doorgaan op de eerste dinsdag van maart – aan mevrouw De Galan gevraagd om dit vaccin collectief ter beschikking te stellen om toediening via Kind en Gezin en MST mogelijk te maken. Op 19 februari kreeg ik als antwoord op mijn vraag een brief. Ik lees u deze voor. De werkgroep ad hoc, samengesteld uit vertegenwoordigers van de federale regeringen, de gemeenschappen en de gewesten, heeft een akkoord bereikt over het volgend voorstel inzake de vaccinatie tegen hepatitis B. Naast de individuele toediening via de arts aanvaard door het Riziv, komt er een collectieve vaccinatie van de bevolking, baby's en adolescenten, waarvan de kost wordt verdeeld over het Riziv en de gemeenschappen en gewesten. Het Riziv betaalt de kostprijs van het vaccin, de gemeenschap of het gewest betaalt de distributiekost via Kind en Gezin en het medisch schooltoezicht. Elke individuele arts kan het vaccin bestellen bij de bevoegde dienst van gemeenschap of gewest, zodat de patiënt op die manier het vaccin bekomt aan de condities van de collectieve vaccinatie. Op deze manier bekomt men voor de vaccinatie tegen hepatitis B dezelfde situatie als deze die bestaat voor polio. Kind en Gezin meent dat het traditionele individuele circuit minder dan 10 percent zal bedragen van de vaccinaties tegen hepatitis B. Ik denk dat op deze manier een doeltreffend vaccinatiebeleid mogelijk is. Ik zal het akkoord voorstellen op de eerstvolgende interministeriële conferentie voor de volksgezondheid. Einde citaat. Deze conferentie was voorzien op de eerste dinsdag van maart, en is niet kunnen doorgaan. Ik heb op basis van de wettekst een interministeriële conferentie aangevraagd. Deze zal plaatshebben in de eerste week van april. De dag moet nog worden vastgesteld.

Uit het onderzoek bleek dat de vaccinatie van de twaalf- of dertienjarigen via het MST de meest efficiënte weg is. Intussen zouden er twee jaar voorbij zijn gegaan. Daarom zegt men één en ander tegelijkertijd te doen via Kind en Gezin. Door het vaccin ter beschikking te stellen aan de Vlaamse Gezondheidsinspectie kan de vaccinatie via de huisarts gebeuren en staat het dus gratis ter beschikking van alle risicogroepen. Ik denk dat we de keuze hebben gemaakt voor de juiste weg en dat we op die manier tegemoet komen aan de problemen die we moesten verhelpen. Als de beslissing nu wordt bekrachtigd op de intermi-

Demeester-De Meyer

nisteriële conferentie, dan hebben we het resultaat behaald dat we wilden. Van in den beginne wilden we dat het vaccin zou worden betaald door het Riziv. Wij zouden de mensen ter beschikking stellen om deze vaccinatie toe te dienen.

De voorzitter : Mevrouw Avontroodt heeft het woord.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Mevrouw de minister, u stelde helemaal in het begin van uw betoog een voorwaarde : indien het blijkt dat het nuttig is voor de gezondheid. Dat is het nu juist, er bestaan geen kosten-batenanalyses voor vaccinaties van een totale bevolkingsgroep. De kosten-batenanalyses die bestaan zijn steeds uitgevoerd voor beroepsgroepen. Als een studie zou uitwijzen dat die kosten-baten zo positief zijn voor een totale bevolkingsgroep, dan is het uiteraard wenselijk. Ik heb alleen maar een betoog willen houden om zo doelmatig mogelijk de middelen die voorhanden zijn aan te kunnen wenden. Ik weet niet welk prijskaartje u hieraan wilt hangen, maar naar mijn mening is het risico op overshooting reëel.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : In sommige omstandigheden zijn kosten-batenanalyses moeilijk te maken. Er is een studie gemaakt in opdracht van mijn voorganger, mevrouw Detiège, aan de universiteit van Antwerpen door de vakgroep epidemiologie en sociale geneeskunde. Die zegt inderdaad dat de interventiekosten de publieke prijs bedragen van één dosis van het vaccin. We hebben allemaal kunnen vernemen wat de directe en indirecte kosten zijn. U kent die studie wellicht, en ik kan u die ook ter beschikking stellen. Als men het op de voorziene manier doet, namelijk de collectieve manier, dan krijgt men een kostprijs van 70 miljoen frank per jaar. Wetende dat de toediening kan gebeuren door de artsen van Kind en Gezin enerzijds, en de schoolartsen van het MST anderzijds, denk ik niet dat de baten negatief zouden uitvallen ten opzichte van de kosten. De kostprijs loopt natuurlijk zeer hoog op wanneer een aantal mensen van risicogroepen afwezig zijn op hun werk, en dan staan we voor een indirecte kost, die meteen vrij hoog uitvalt voor de gemeenschap. Er moeten dan mensen worden vervangen, en als één en ander voorvalt in gesubsidieerde sectoren, dan valt het ten koste van de overheid en ook van de ziekteverzekering, omdat die mensen dan voor een bepaalde tijd uitgeschakeld zijn. In die zin is het niet altijd even gemakkelijk om de kosten-batenanalyse effectief te maken. Als we ons kunnen beperken tot de collectieve wijze, dan doen we een goede zaak. Het is trouwens ook bewezen – de WGO stelt dit ook zo – dat de maatregel op wereldvlak bijzonder gunstig is. We beschikken dus over een instrument om een ziekte praktisch uit te roeien, en dan zullen de baten groter zijn dan de kosten.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Als ik u goed heb begrepen, zult u het vaccin ter beschikking stellen van de provinciale gezondheidsinspectie, waar het vaccin gratis ter

beschikking zou staan voor de doelgroepen die er nog zijn.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik heb u de brief voorgelezen. Dat was inderdaad onze onderhandelingspositie. Die vergadering heeft plaatsgegrepen op 12 februari 1996, en onder de aanwezigen bevonden zich verscheidene mensen : iemand van Kind en Gezin, iemand van onze administratie, mijn kabinet, het federale ministerie van Volksgezondheid en het kabinet van mevrouw De Galan. Daar is een akkoord bereikt. We hadden gevraagd het vaccin collectief ter beschikking te stellen aan de Vlaamse Gezondheidsinspectie, die het dan respectievelijk kan doorgeven aan Kind en Gezin, het schooltoezicht en de huisartsen. We hebben willen vermijden – en mevrouw Van Cleuvenbergen heeft hier ook naar verwezen – dat er alleen een systematische vaccinatie zou zijn van bijvoorbeeld alleen de twaalfjarigen en de kinderen. Dat vind ik een zeer goede benadering, want anders duurt het veel langer voor al deze kinderen zijn gevaccineerd. Tegelijkertijd moet het ook ter beschikking worden gesteld van de artsen, om tegemoet te komen aan het probleem van de risicogroepen. Anders moet het opnieuw worden betaald via de voorzieningen en de scholen. Er zijn scholen die veel meer risicogroepen hebben, bij de gehandicaptenzorg zijn er ook veel meer risicogroepen. Op die manier kan iedereen het vaccin via zijn huisarts krijgen, en wordt het vaccin ook gratis ter beschikking gesteld. Ik citeer nogmaals uit de brief : Ik denk dat op deze manier een efficiënt vaccinatiebeleid mogelijk is. Ik zal dit akkoord voorstellen op de eerstvolgende interministeriële conferentie voor Volksgezondheid. Gezien we deze conferentie in de eerste week van april zullen houden, zullen we op dat ogenblik dit akkoord – eigenlijk een voorakkoord in de werkgroep ad hoc – bekrachtigen, en ik hoop dat we tegemoet kunnen komen aan al onze bekommernissen, en dat er een gedeelde verantwoordelijkheid is. Het feit dat vandaag nog niet alles op hetzelfde niveau gebeurt, mag niet dienen als een cynisch excuus om geen oplossing te zoeken voor het probleem. Ik meen dat we een bevredigende oplossing hebben gevonden door gezamenlijk rond de tafel te zitten en te stellen dat het vaccin wordt betaald door de federale overheid, en dat we de mensen ter beschikking stellen om het vaccin toe te dienen.

De voorzitter : De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx : Ik ben bijzonder verheugd over het antwoord van de minister. Ik ben blij dat we binnen afzienbare tijd hepatitis B zullen kunnen uitroeien.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de minister, ik ben er ook blij om dat de oplossing voorhanden is. Ik ben er ook verheugd over dat u op het einde van uw

Van Cleuvenbergen

antwoord de link hebt gelegd naar het niet-financiële aspect, het is inderdaad een ziekte waar mensen maandenlang mee te kampen kunnen hebben. Verder herinner ik u ook aan de bespreking van de beleidsbrief, om aan de minister van Onderwijs te suggereren een brief te schrijven aan de scholen. Het is in feite een aanmoedigingsbeleid van hem, en het zou moeten duidelijk zijn dat de directies van de scholen dit ook moeten doen.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Mevrouw Van Cleuvenbergen, ik denk dat u een goede suggestie doet. Ik wil er alleen op wijzen dat ik dit pas kan doen op het ogenblik dat de interministeriële conferentie dit akkoord heeft bekrachtigd. Dit lijkt mij ook het meest efficiënte, ik verkies dat de dingen beslist zijn, want dan is het engagement ten volle genomen.

De voorzitter : Mevrouw Avontroodt heeft het woord.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Mevrouw de minister, volgens mij is de federale minister De Galan verantwoordelijk voor het Fonds voor de Beroepsziekten.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Mevrouw Avontroodt, dit probleem stelt zich niet meer als we het op die manier hebben opgelost.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Ik heb het hier over de brief die ik aan u heb gericht, en die u dan aan mevrouw De Galan heeft gericht.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Het gaat hier toch over de politie ?

Mevrouw Yolande Avontroodt : Inderdaad, u heeft gelijk, ik had het fout. U hebt dus die vraag over de politie aan mevrouw Smet gesteld. Ik dacht dat u die vraag had gesteld naar aanleiding van het Fonds voor Beroepsziekten, dat niet tussenkwam in die vergoeding.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik denk dat het probleem vandaag voor u als dusdanig wordt opgelost.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Dat zou inderdaad een gepaste oplossing zijn voor die beroeps categorie, die hierdoor wordt getroffen.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Als het langs het collectief van de huisartsen ter beschikking wordt gesteld, dan kan het probleem ook worden opgelost. Er is dan nog wel het remgeld van het bezoek aan de huisarts, maar tot daar toe.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Ik zou u toch nog willen vragen aan te dringen bij uw federale collega voor het volgende. De inkomsten van het Fonds voor Beroepsziekten uit de werkgeversbijdragen bedragen 16 miljard frank. De uitgaven bedragen 8 miljard frank. Die 8 miljard frank overschot gaan naar de sociale zekerheid. Ik zou willen

vragen of u als Vlaams minister, bevoegd voor het preventiebeleid, zou vragen dat een deel van die middelen naar de preventie worden overgeheveld. Ze worden nu echter opzij gehouden voor de sociale zekerheid.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik denk dat wij er beter aan doen zelf te betalen voor wat we zelf in het beleid willen uitstippelen. Het evenwicht in de sociale zekerheid is minstens even fundamenteel. Ik hoed er mij voor elkaar veel te benaderen. Iedereen moet zijn eigen werk naar behoren doen, en als we werk voor elkaar verrichten, is het logisch dat we dit werk vergoeden. De bevolking heeft er geen boodschap aan dat we bij elkaar blijven aandringen, de bevolking heeft er wel belang bij dat we oplossingen zoeken voor de problemen, en dat is ook de taak die ik probeer in te vullen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Interpellatie van de heer Guy Swennen tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de openbare psychiatrische ziekenhuizen in Geel en Rekem

De voorzitter : Aan de orde is de interpellatie van de heer Swennen tot mevrouw Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid over de openbare psychiatrische ziekenhuizen in Geel en Rekem.

De heer Swennen heeft het woord.

De heer Guy Swennen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, in de marge van de beleidsbrief heb ik al de kans gehad om enkele gedachtenpistes te ontwikkelen. Ook heb ik reeds het begin van een antwoord ontvangen. Omdat we dit echter nogal belangrijk vinden in zijn totaliteit in de sector, hebben we er toch aan gehouden deze interpellatie vandaag naar voren te brengen. Ik zou mijn interpellatie willen beginnen met wat men back to the roots noemt, namelijk het zogenaamde oprichtingsdecreet. De Vlaamse Gemeenschap heeft met het decreet van 12 december 1990 immers twee openbare instellingen met rechtspersoonlijkheid opgericht, met name het Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis Geel en het Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis Rekem. In de toelichting van dit decreet lezen we het volgende, wat nogal belangrijk is : om naar behoren hun opdracht als ziekenhuis te kunnen vervullen, dienen de openbare psychiatrische centra van Geel en Rekem over een voldoende mate van beheersautonomie te beschikken. Het ontwerp van decreet dat hierbij wordt ingediend bevestigt de uitvoering van deze doelstelling.

Swennen

In de toelichting bij dit oprichtingsdecreet, waar men gewoonlijk gaat grasduinen met het doel de ratio legis te vinden, wordt melding gemaakt van de besluiten van de toen aangestelde Bijzonder Commissaris, de heer De Ryck, die als opdracht had de herstructurering van de diensten van de Vlaamse Executieve voor te bereiden. Uit de toelichting blijkt dat hij met betrekking tot de OPC's tot volgende drievoudige prioriteit kwam. Ten eerste, zo stelt hij, worden de OPC's best omgevormd tot openbare instellingen van het type B. Ten tweede moet de financiële autonomie met betrekking tot het dagelijks beheer verzekerd worden door de oprichting van aparte instellingen met rechtspersoonlijkheid. Ten derde moet er een vast kader van statutair personeel voor permanente taken komen, aangevuld met contractueel personeel voor tijdelijke behoeften. In het kielzog daarvan formuleert hij zijn besluit : het decreet moet hoe dan ook aan beide instellingen rechtspersoonlijkheid geven, samen met financiële en bestuurlijke autonomie en een dagelijks beheer dat volledig ter plaatse kan worden gevoerd. Dit moet beide instellingen in staat stellen om, zoals andere ziekenhuizen, naar behoren hun verzorgingstaak uit te voeren.

Tot daar dus de beleidsuitgangspunten, zoals ze duidelijk geformuleerd werden bij het begin van het oprichtingsdecreet. Mevrouw, we hebben het er reeds over gehad, maar u weet dat alle Limburgse Vlaamse volksvertegenwoordigers enkele weken geleden een afschrift ontvingen van de heer Beuls, die ontslag neemt als ondervoorzitter van de raad van beheer van het OPZ Rekem. De polemiek die daarna in de pers gevoerd werd, alsook de motivatie die de heer Beuls aanvoert, overstijgt in feite het persoonlijke van dit incident. Mevrouw de minister, ik zou u dan ook heel fundamentele vragen willen stellen bij de structurele, beleidsmatige knelpunten die zijn ontstaan. Hoewel ik besef dat dit minder fundamenteel is in de problematiek, zou ik eerst even een excursus willen maken over de fameuze schuldaflossing. Nu weet ik ook wel dat hieromtrent op 29 november 1995 een besluit genomen werd door de Vlaamse regering, waarbij men de knoop doorgemaakt heeft. Er stellen zich echter toch nog een aantal vragen. Ik zou dus eerst die vragen wat de schuldaflossing van Rekem en Geel betreft willen stellen, om mijn excursus af te sluiten met het feit van het opleggen van de schuldafbetaling. In het oprichtingsdecreet waarover ik het zoëven had staat dat de Vlaamse regering het regime bepaalt van de bestaande schulden. Aan dit artikel is dan uitvoering gegeven door een besluit van de Vlaamse regering van 19 juni 1991. Bij de vaststelling van dat regime van de bestaande schuld is in het desbetreffende artikel 6 van dat uitvoeringsbesluit enkel sprake van een kwijtschelding van de schuld van Geel, niet van Rekem. Er staat uitdrukkelijk bij dat deze kwijtschelding onder het voorbehoud stond van een aanzuivering via de verpleegdagprijs van Riziv-Volksgezondheid. Volgens de informatie waarover ik beschik heeft het Riziv die bestaande

schulden van beide centra niet gecompenseerd via de verpleegdagprijs. Ik heb daar twee vragen bij. Mevrouw de minister, kan u ten eerste bevestigen dat deze schulden niet door Riziv of Volksgezondheid, dus via de verpleegdagprijs, zijn terugbetaald, zowel wat Geel als wat Rekem betreft ? Waarom werden ten tweede de bestaande schulden van Geel wel en deze van Rekem niet kwijtscholden ? Waar wortelt deze discriminatie ?

De Vlaamse regering heeft op 29 november 1995 beslist dat de bestaande schuld door Rekem aan het OPZ van Geel moest worden terugbetaald. Mevrouw de minister, het voornaamste argument hiervoor werd aangehaald in uw nota. Hierin staat dan : hoewel de overschrijvingen aldus geen subjectief en afdwingbaar recht zijn, is het billijk dat er een terugbetaling geschiedt, daar het OPZ van Rekem over voldoende reserves beschikt om deze historische schuld te vereffenen. Mijn vraag luidt : is het niet zo dat Rekem door een bepaald zuinigheidsbeleid reserves heeft kunnen ontwikkelen, waardoor er allicht te weinig werd geïnvesteerd in onderhoud en personeelsbezetting ? Indien deze analyse klopt, is het dan een correcte beslissing, is het dan billijk om deze instelling, door deze reserves af te nemen, in feite te sanctioneren voor dit soort beleid ? Tot daar mijn excursus. Dan kom ik tot de kern van mijn interpellatie, de zogenaamde structurele, beleidsmatige knelpunten die zich stellen in de sector van de openbare psychiatrische ziekenhuizen, hoewel deze sector niet zo groot is. Een eerste gegeven wat Rekem betreft, is dat het vast kaderpersoneel nog steeds ontbreekt. Als ik me niet vergis werden er gedurende een vijftal jaren voorstellen geformuleerd over dit personeelskader. Als mijn informatie weerom juist zou zijn, betekent dit dat er sinds vier jaar geen effectieve directie noch een directieraad functioneert. Ik denk dat u deze stand van zaken kan bevestigen. Hoe verklaart u dit en hoe is dit te verantwoorden ?

Een volgend aspect betreft een niet-functioneel personeelsstatuut. Dit statuut is zoveel als een kopij van het Vlaamse ambtenarenstatuut. We hadden het er al even over, maar de opeenvolgende voorstellen van de instelling zelf werden verworpen. Er is dus ook een slechte relatie gegroeid. Is er met de raad van beheer van Rekem voldoende overleg geweest over hun alternatieve voorstellen in het kader van een soepeler personeelsstatuut ? Is een ambtenarenstatuut voor een psychiatrisch ziekenhuis dat moet concurreren met privé-instellingen een goede keuze ? Is het niet mogelijk om een eigen personeelsstatuut in overweging te nemen ? Nu weet ik dat, op het ogenblik waarop vragen rijzen over de bestaande logheid van een openbare instelling, men automatisch denkt en spreekt in termen van een antithese en zich dan onmiddellijk op het terrein van privatisering bevindt. Ik stel de vraag of zich geen derde weg opdringt, waarbij men naar een statuut sui generis gaat zoeken voor een openbare instelling die men als dusdanig als openbare instelling behoudt, hetgeen

Swennen

we zeer belangrijk vinden en waarop ik straks nog even terugkom. Een derde aspect betreft het tekort aan bestuursautonomie. Ik verwees reeds naar de bevindingen en uitgangspunten die in het oprichtingsdecreet terug te vinden zijn. We constateren dat de raad van beheer van Rekem een financiële verantwoordelijkheid, maar in feite weinig of geen financiële zeggenschap en dus ook geen slagkracht heeft. Zo blijkt dat men meer dan een jaar moet wachten alvorens er kleine aanpassingswerken of de aankoop van meubilair kunnen worden afgerond. De vraag hierbij – en dan kom ik tot mijn besluit – luidt : is het verantwoord dat een instelling als Rekem geconfronteerd wordt met een dergelijke financiële en bestuurlijke voogdij ? Dit niet alleen bekeken uit het oogpunt van de slagkracht van de instelling, maar ook vanuit het oogpunt van de patiënt.

Mevrouw de minister, hoewel ik uw uitspraken hieromtrent ken, zou ik u nogmaals uitdrukkelijk willen vragen welke conclusies u uit één en ander trekt. Moet alles bij het oude blijven ? U zegt : privatisering. Is de derde weg, het zoeken naar een statuut sui generis voor dergelijke VOI, geen meer aangewezen weg ? Mijn kernvraag luidt : is iedereen het er nog over eens dat de overheid nog een actieve rol speelt, een actieve rol in die zin dat hij het louter toezichthoudende overstijgt ? De SP-fractie vindt dat de overheid bezwaarlijk volledig terug kan treden in het zorgaanbod in de psychiatrische sector. Wat dit betreft wil ik drie argumenten hanteren. Ten eerste is er geen feitelijk bewijs voor de stelling dat een overheidsinstelling per definitie minder efficiënt zou functioneren dan een privé-instelling. Ook in de ziekenhuissector in het algemeen kan deze stelling niet gestaafd worden : verhoudingsgewijs zijn er evenveel goede als slecht gerunde instellingen per soort. Een tweede reden is natuurlijk meer principieel : het terugdringen van de rol van de overheid tot een toezichtsrol in zijn algemene regelen, ten opzichte van een volledig geprivatiseerd zorgaanbod, lijkt ons niet aangewezen omdat dit in de Vlaamse context zou leiden tot een volledig monopolie van één net. We huiveren een beetje voor zuivere privé-monopolies en voor het doelmatigheidsgebrek dat daaruit voortvloeit in deze sector. Dat is geen kwestie van filosofisch pluralisme alleen, maar dat door mij gehanteerd doelmatigheids criterium heeft ook betrekking op economische redenen. We zijn er dus van overtuigd dat een overheidsinstelling zowel in feite als normatief nog steeds een opvanggarantie is voor elke patiënt, onafhankelijk van zijn inkomen, zijn filosofische overtuiging of zijn ziekte toestand. U weet dat de voorbije maanden en langer in dit verband heel wat geruchten bestaan over de selectiviteit die privé-instellingen zouden hanteren. Het gaat hier wel om geruchten. Er werd hier reeds verschillende malen over mevrouw De Galan gesproken. Zij heeft als antwoord op een parlementaire vraag verklaard dat privé-instellingen geen opnameplicht hebben voor elke patiënt.

Ik sluit af met twee vragen. Ziet de minister ten eerste nog een rol weggelegd voor de openbare sector in de bijna volledig geprivatiseerde psychiatrie ? Is er eventueel de bereidheid om aan deze instellingen alle middelen en beheersinstrumenten te verschaffen die hen toelaat hun opdracht uit te voeren, maar dan op een gedegen manier in vergelijking met de privé-sector. Wat die geruchten waarover ik zonet sprak betreft, hebt u kennis over mogelijke aanwijzingen over de zagezegde selectiviteit bij het opnamebeleid van privé-instellingen ? Aansluitend daarbij en ten laatste : is er een vergelijkend overzicht van de opnamestructuur in de openbare en privé-instellingen in het psychiatrisch zorgaanbod ? Zo er dat niet is, vindt u het gewenst en gepast om daarvoor te zorgen ?

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de minister, ik geloof dat de uiteenzetting van de heer Swennen erg volledig was. Maar ik wil hier toch ook mijn bezorgdheid inzake deze problematiek verwoorden. Wat we hier hebben gehoord, en wat we van de mensen aldaar hebben vernomen, doet ons besluiten dat de financiële autonomie eerder nadelen dan voordelen biedt. Ik geef toe dat ook wij die begroting hebben goedgekeurd. Maar tijdens de bespreking van die begroting hebt u het bestaan van dat probleem toegegeven. Enerzijds vraagt de instelling reeds vele jaren de toestemming voor bepaalde verbouwingen en aankopen. Anderzijds hadden ze een financieel overschot, dat echter werd afgeroomd. De bestuurlijke autonomie is fundamenteel. De ontslagnemende ondervoorzitter heeft een signaal gegeven. Hij stelt dat de raad van bestuur, die naar behoren is samengesteld, en die als een goede huisvader wil optreden, zich bijna ononderbroken moet bezighouden met een papierwinkel. En dan heeft men geen tijd voor patiëntenzorg. Dat is misschien niet hun rechtstreekse taak. Maar zij moeten dat wel mogelijk maken. Dat verklaart de frustratie van deze mensen. Want zij keuren bepaalde voorstellen, vanuit die zorg voor de patiënten, goed. Maar dan moeten zij vaststellen dat deze op financieel vlak niet kunnen worden ingewilligd.

Over de personeelssamenstelling en het personeelsstatuut is genoeg gezegd. Ik moet hier wel zeggen dat de personeelsleden die daar werken, niet allemaal het ambtenarenstatuut zo ongenegen zijn. Vanuit een beheersstandpunt kan men zeggen dat dit statuut eerder stroef is, en moeilijkheden oplevert. Dat is ongetwijfeld zo, als men rekening houdt met het feit dat vandaag alle ziekenhuizen financiële moeilijkheden hebben. Vandaar mijn vragen in verband met het ziekenhuis in Rekem. Wat zal er gebeuren met de vervanging van ontslagnemende bestuursleden ? Hebt u maatregelen genomen ? Men heeft me gezegd dat het niet gemakkelijk is om, gezien de negatieve ervaring, iemand te vinden met voldoende deskundigheid en inzet. Ten tweede, deze regelgeving steunde op het decreet van

Van Cleuvenbergen

1991. Bent u van oordeel dat dit decreet moet worden aangepast? En zo ja, welke aanpassingen moeten worden doorgevoerd?

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

Minister Wivina Demeester-De Meyer: Voorzitster, collega's, de vraag betreft een inhoudelijke evaluatie van het decreet van 12 december 1990 waarbij de OPZ's van Geel en Rekem een grotere autonomie verkregen. Beide instellingen waren vroeger buitendiensten van het ministerie. Eerst waren het buitendiensten van het federale ministerie van Volksgezondheid. Sedert de federalisering behoorden ze tot het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Beide instellingen werden daarna openbare instellingen met rechtspersoonlijkheid. Het decreet legde de regels voor hun werking vast. Het spreekt vanzelf dat dit voor beide instellingen een grote aanpassing is geweest. Een anekdote illustreert dit. Men heeft me nog verteld dat minister Weckx toestemming moest geven voor elke kilo aardappelen die deze instellingen aankochten. Het decreet van 12 december 1990 heeft daaraan een einde gemaakt. De autonomie bestond vroeger niet. De instellingen hebben zich tijdens deze aanpassingsperiode op een verschillende wijze laten bijstaan. Zij hadden het niet gemakkelijk om zich aan die grotere autonomie aan te passen. Dat mag wel eens worden gezegd, op een ogenblik dat men stelt dat die autonomie niet groot genoeg is. Het OPZ van Rekem heeft gedurende een korte periode een interimmanagement ingehuurd, ter ondersteuning van het zittend management. Dat OPZ heeft de hulp van een organisatiedeskundige ingeroepen. De raad van bestuur heeft toen een zeer belangrijke rol in dit veranderingsproces gespeeld. Het OPZ van Geel daarentegen heeft deze transformatie volledig autonoom doorstaan. Beide OPZ's hebben wel de hulp van een studiebureau ingeroepen voor de ontwikkeling van een nieuw masterplan voor de infrastructuurwerken. De uitgaven voor de geleverde prestaties van deze studiebureaus waren ten laste van het Fonds voor de Bouw van de Ziekenhuizen. Dat Fonds is de eigenaar van de gebouwen.

Maar niet enkel op bestuurlijk vlak was er een evolutie. De psychiatrische sector zelf, waarin beide instellingen actief zijn, werd de laatste jaren grondig hervormd. Voor het OPZ te Geel hield dat vooral in dat de erkenning op basis van normen voor de psychiatrische gezinsverpleging gebeurde. Op dezelfde basis werd ook de financiering geregeld. Voor het OPZ te Rekem was de herstructurering zo mogelijk nog diepgaander. Het ziekenhuis werd omgevormd tot een psychiatrisch verzorgingstehuis met zelfs de mogelijkheid tot beschut wonen. Ook werden de overblijvende ziekenhuisfuncties opnieuw gedefinieerd en samengebracht in een aantal clusters. Een van die clusters is de cluster der forensische psychiatrie, die zich bezighoudt

met gevangenen, die geplaatst en verzorgd worden op voorstel van de Commissie ter Bescherming van de Maatschappij. Die cluster der forensische psychiatrie is op dit ogenblik nog niet genormeerd en gefinancierd. Dat moet nog gebeuren. Ten slotte nog dit. De ontwikkelingen in de openbare sector inzake organisatie, werking en personeelsbeleid zijn aan beide instellingen niet onopgemerkt voorbijgegaan. Tijdens de voorbije jaren zijn immers zowel het nieuw Vlaams Personeelsstatuut (VPS) als het statuut-Kelchtermans tot stand gekomen. Deze toelichtingen zijn noodzakelijk om tot een beter begrip te komen van de uitdagingen waarmee de instellingen de laatste vijf jaar werden geconfronteerd.

Inzake de concrete vragen die hier werden gesteld, wil ik het volgende antwoorden. Wat betreft het personeelskader kregen de instellingen de toestemming om in een eerste fase het kader te behouden waarmee zij reeds vele jaren werkten. Wegens de wijzigingen in de functieomschrijvingen waren aanpassingen van dat kader nodig. De instellingen zelf hebben dit probleem bestudeerd. Daarbij werd ook rekening gehouden met het feit dat de eisen die aan het management worden gesteld, hoger liggen dan vroeger. Ook de functionele geschiktheid en de financiële haalbaarheid werden in rekening gebracht. Ook werd een vergelijking gemaakt met de andere ziekenhuizen, die een privé-statuuut hebben of onder de bevoegdheid van het OCMW ressorteren, maar alle via de dagprijs worden gefinancierd. Dat was een enorme opdracht. We hadden natuurlijk gewild dat dit vlugger kon worden afgehandeld. Maar de normale procedures moesten daarbij worden gevolgd. Dat werk is nu zo goed als klaar. Een van beide kaders wordt op dit ogenblik besproken in het BOC van de instelling te Rekem, waarin de vakbonden ACOD en CCOD zetelen. Ik heb vernomen dat er daar een akkoord zou bestaan. Dat akkoord wordt dan voorgelegd aan de raad van bestuur. Daarna wordt dat dossier dan voor een definitief advies aan de administratie overgemaakt. Ten slotte moet de regering haar goedkeuring aan het dossier geven, nadat de minister van Ambtenarenzaken zijn goedkeuring heeft gegeven.

Hier zou ik, mijnheer Swennen, als overheid excuses willen overmaken aan de instellingen. Ik begrijp dat ze van oordeel zijn dat de afhandeling van de procedures erg lang duren. En dat men wil zoeken naar een apart statuut; naar een statuut sui generis. Ik weet niet of dat wel kan. Maar in dat geval zullen ook de sociale partners zich moeten uitspreken. En dat zal tijd vergen. Ik begrijp dus wel het ongeduld. Maar de fundamentele reden voor de vertraging heeft met de procedure te maken. En de overheid moet die procedure respecteren. Inzake de financiële haalbaarheid ontving ik een afschrift van een brief van 16 januari 1996 van de minister van Sociale Zaken, mevrouw De Galan. De brief is gericht aan de instellingen. In de brief staat te lezen dat op basis van het door hen ingediende dossier het personeelskader eventueel kan worden

Demeester-De Meyer

geïmplementeerd, in overleg met de federale administratie van Volksgezondheid. Wat hierna volgt wensen we niet. Maar er staat daarin dat ingevolge de besprekingen, gevoerd op 24 juli 1995, in verband met de in rand vermelde aangelegenheid, heb ik de eer u – dus : de directeur van het OPZ te Rekem – mede te delen dat ik akkoord ga met de aanpassing van de verpleegdagprijs die voortvloeit uit het nieuwe personeelskader en uit de toepassing van de OOB-barema's. Teneinde tot de prijsaanpassing over te gaan nodig ik u derhalve uit de modaliteiten ter zake met mijn diensten te bespreken.

Enerzijds gaat het om instellingen van openbaar nut, op Vlaams niveau. Anderzijds moeten ze het ziekenhuissysteem van de verpleegdagprijzen toepassen. Zo worden ze geconfronteerd met inmenging van beide niveaus, als ik dat zo mag uitdrukken. Dat is echter onvermijdelijk, tenzij men een statuut sui generis zou uitwerken. Ik ben daar overigens geen tegenstander van. Beide instellingen zullen bijgevolg binnen zeer korte termijn over een volledig aangepast en financieel verantwoord kader kunnen beschikken. Wat het personeelsstatuut betreft, kan ik u zeggen dat dit niet een gewone kopie wordt van datgene wat in het VPS wordt voorzien. Heel wat besprekingen zijn voorafgegaan aan de goedkeuring die de Vlaamse regering op 12 juni 1995 aan dit statuut hechtte. Eerst moesten de OPZ's het statuut goedkeuren. Dat werd daarna bevestigd door de Vlaamse regering. Er is onderzocht welk statuut – het VPS of het statuut-Kelchtermans – het meest geschikt was voor de instellingen. Ze hebben dat zelf onderzocht, zowel inzake de functionele als de financieringsaspecten. Ook gebeurden er aanpassingen die rekening hielden met de vereisten van de ziekenhuiswetgeving. Toch bleven er nog enkele problemen, onder meer moeilijkheden inzake de continuïteit van de dienstverlening wegens een te ruim quotum aan verlofdagen. De verlofregeling is, zowel in het regime van het VPS als in het statuut-Kelchtermans, en in vergelijking met de toestand in de privéziekenhuizen, te ruim. Men heeft volgens het VPS recht op 35 volle verlofdagen en op de sluiting tussen Kerstmis en Nieuwjaar. Het is dus niet eenvoudig om binnen dat kader een werking uit te bouwen.

Beide instellingen worstelden ook met specifieke moeilijkheden. Ze mogen slechts in beperkte mate contractueel personeel in dienst nemen om niet-permanente taken te vervullen. Een grotere flexibiliteit is wenselijk. De instellingen hebben trouwens een vraag ingediend om een aantal elementen uit hun statuut opnieuw te bespreken in het sectorcomité XVIII. Met andere woorden, het statuut is goedgekeurd in juni 1995, op hun voorstel, met de wijzigingen die ze zelf hebben aangebracht. Het is dus niet zomaar een kopie van het Vlaams statuut. Nu dat ze de kaders hebben goedgekeurd op hun niveau, vragen ze opnieuw een wijziging van hun statuut. We zullen daar heel graag op ingaan, zeker om aan te tonen dat we als over-

heid zeker en vast ook niet stroef zijn en dat we proberen in te gaan op die vragen die vanuit deze instellingen ook worden geformuleerd.

Dit neemt niet weg dat het statuut van de instellingen in wezen een goed statuut is dat de werking, de dienstverlening en de zorgverlening zeker ten goede zou moeten komen. Veel hangt natuurlijk af van de toepassing, en dat is uiteraard in handen van de instellingen zelf. Bij de twee instellingen is de praktijk en ook de toepassing zeer verscheiden. Ik bedoel dat de houding vanuit de twee instellingen ook zeer verscheiden is. In verband met de financiële en de bestuurlijke autonomie is het zo dat beide instellingen financieel en bestuurlijk voor zichzelf volledig verantwoordelijk zijn. Voor beide instellingen is er een toezicht georganiseerd zoals dat het geval is voor alle openbare instellingen van de Vlaamse Gemeenschap. Er is telkens een commissaris van de Vlaamse regering en een gemachtigde van financiën. Statuut en kader worden door de Vlaamse regering goedgekeurd. Financieel is er geen relatie in die zin dat er geen dotaties worden verleend en dat de inkomsten van de instellingen voortspruiten uit de verpleegdagprijs, de opnemingsprijs van het PVT, dus het psychiatrisch verzorgingstehuis, en de financiële opbrengsten. Het OPZ Rekem heeft zelfs een afwijking bekomen om op basis hiervan niet te moeten aansluiten bij het Centraal Financieringsorgaan, dat als het ware de kassier is van die openbare instellingen. We kunnen zo bij leningen zeer scherpe intresten betalen en bij overschotten krijgen we een goede intrest. Op die manier hebben we voor de Vlaamse overheid op jaarbasis honderden miljoenen frank uitgespaard. Hierdoor kunnen we meer activiteiten ontplooiën.

Rekem heeft de toelating gekregen om niet tot dat Centraal Financieringsorgaan toe te moeten treden omdat ze – en dat wil ik wel eens duidelijk stellen – een reserve hebben van 500 miljoen frank. Het gaat dus niet over een kleine reserve, maar over een reserve van 500 miljoen frank. Het feit dat ze zich niet moeten inschakelen binnen het Centraal Financieringsorgaan is toch wel een enorm groot voordeel. Andere instellingen die reserves hebben, kunnen dit absoluut niet zeggen. Overige financiële relaties zijn er nog inzake huur van de gebouwen die eigendom zijn van de Vlaamse Gemeenschap. Dat is formeel geregeld met een huurovereenkomst. Voor het overige kunnen beide instellingen voor 100 percent een beroep doen voor hun investeringen op het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden. Met andere woorden, het is niet 60 percent en 40 percent die moeten worden verrekend in de dagprijs. Ze krijgen 100 percent. Mijnheer Swennen, als ze zagezegd langer moeten wachten op meubeltjes, enzovoort, is dat gewoon omdat ze hun dossiers in orde moeten brengen. U gaat toch niet aan mij vragen om een onvolledig dossier goed te keuren, gewoon omdat het een instelling van openbaar nut is, terwijl ik aan privé-ziekenhuizen die in hetzelfde geval zouden ver-

Demeester-De Meyer

keren, deze goedkeuring niet kan geven. In het eerste geval gaat het over een financiering van 100 percent. In het tweede geval gaat het maar over een financiering van 60 percent. U begrijpt – zelfs al gaat het over Vlaamse instellingen van openbaar nut – dat ik probeer op een correcte manier te vragen dat de dossiers in orde zouden zijn. De dossiers waren gewoonweg niet in orde. Ze werden mij niet voorgelegd door de betrokken administratie, wellicht omdat ze hun dossiers niet op de juiste manier invulden. Ik neem aan dat leden van de raad van bestuur – of dat nu al of niet de ondervoorzitter is – veel liever zouden functioneren zoals dat in de privé-sector kan. Eigenlijk was dat ook de vraag : dat ze correcte dossiers zouden indienen, zoals dat ook in de privé-sector moet gebeuren. Dus niet alleen waren de dossiers niet in orde, ze werden mij zelfs niet voorgelegd. Het was gewoon omdat de administratie oordeelde dat dit op die manier niet kon. Ik moet zeggen dat de administratie in dit soort zaken dan nog vrij mild is. Het is ook voorzien in het decreet dat ze 100 percent worden gefinancierd, maar het spreekt vanzelf dat ze de normale regels moeten volgen.

– *De heer Wilfried Aers treedt als voorzitter op.*

De vroegere schulden tussen de beide instellingen onderling betreft, zijn nu – na een beslissing van de Vlaamse regering – op uitdrukkelijke vraag van het Rekenhof geregeld. Ik zou u toch nog eventjes willen zeggen waarover het gaat. Het is een schuld die is ontstaan in de periode van het jaar 1941 tot en met het jaar 1971. Het heeft dus niets te maken met zogenaamd goed beheer waardoor een reserve zou ontstaan zijn in de laatste periode. De federale minister vroeg zeventien keer aan het OPZ Rekem om een telkens wisselend bedrag over te maken aan het OPZ Geel, in het totaal voor ongeveer 70 miljoen frank. Telkens werd gesteld dat het ging om een lening die terugbetaald móést worden door Rekem aan Geel. Sedert 1971 is steeds in de boekhouding van Rekem een schuld aan Geel opgenomen. Met andere woorden, ook Rekem heeft erkend dat dit een schuld is aan Geel. Als ze dit sedert 1971 in hun boekhouding hebben opgenomen, zie ik eigenlijk niet in waar de discussie ligt. Ze erkennen dus dat er een schuld was aan Geel, maar ze wilden ze niet betalen. Ik heb dus ook zelf gedurende twee jaar geprobeerd om dit in der minne te regelen, maar men heeft dit niet gewild. Dan moet men natuurlijk vanuit de Vlaamse regering optreden met een besluit van de Vlaamse regering. U begrijpt dat we dat ook niet graag doen. Als we dan een besluit genomen hebben, beslist de raad van bestuur – niet-tegenstaande het in hun boekhouding staat – toch weer om het niet te betalen en gaat die raad van bestuur zelfs in beroep bij de Raad van State tegen de Vlaamse regering. U begrijpt dat dit zo niet verder kon.

Ik heb dan een brief geschreven aan de ondervoorzitter van de raad van bestuur, waarin ik betreurde dat hij ont-

slag nam. Maar ik heb dan ook geschreven, en ik citeer nu uit mijn brief : uw ontslag als ondervoorzitter van de raad van bestuur zal conform artikel 14 ten tweede van het decreet van 12 december betreffende het bestuurlijk beleid worden meegedeeld aan de Vlaamse regering. Ik zou het evenwel waarderen mocht u in afwachting van uw vervanging, die ik zo spoedig mogelijk ook zal voorleggen, verder uw taak willen voortzetten. Ik verwijs naar de brief en ook naar het gesprek dat we hebben gehad onmiddellijk na de beslissing. Tijdens dit gesprek heb ik duidelijk verwezen naar de artikelen van het decreet van 12 december 1991 waarbij wordt gesteld dat het OPZ Rekem onder de controle staat van de Vlaamse regering. Dat artikel zegt : de commissarissen kunnen de uitvoering opschorten van elke beslissing die ze strijdig achten met de wetten, de decreten of het algemeen belang. Mijnheer de voorzitter, ik weet dat ik een lange uitleg geef. Ik vind echter dat het toch wel noodzakelijk is dat hier absolute klaarheid rond wordt gecreëerd, want ik lees hier ook van alles over en ik denk dat hier de meest normale weg is gevolgd. Jammer genoeg is er de tegenstrijdigheid tussen enerzijds de drang naar het privé-beheer en anderzijds het toch willen blijven bestaan als een Vlaamse openbare instelling, een Vlaamse instelling van openbaar nut. Die contradictie kan ik als overheid niet oplossen. Ik moet mij ook houden aan de artikelen van de respectievelijke besluiten en decreten. Artikel 22 van datzelfde besluit van 12 december 1991, dat betrekking heeft op de controle op de instellingen van openbaar nut, zegt : wanneer het algemeen belang of de naleving van de wetten of decreten het eist, kan de Vlaamse regering, of in voorkomend geval de daartoe gemachtigde commissaris, de raad van bestuur verplichten om binnen de door hem gestelde termijn te beraadslagen over iedere door hem bepaalde aangelegenheid. Heeft de raad van bestuur geen beslissing genomen, of stemt de Vlaamse regering niet in met de door dit orgaan genomen beslissing, kan de Vlaamse regering de beslissing nemen in plaats van de raad van bestuur. We hebben dat niet moeten doen, want de gemachtigde van financiën en de gemachtigde van de minister hebben allebei geoordeeld dat de raad van bestuur eigenlijk niet kón in beroep gaan tegen de Raad van State. Daarover ging het in feite toch ? Er is een besluit van de Vlaamse regering dat zegt : u acteert in uw boeken een schuld die is ontstaan tussen 1941 en 1971 waarvoor de federale regering, toen het nog een federale instelling was, zeventien keer heeft gevraagd om die schuld terug te betalen. U hebt dat niet gedaan ; de Vlaamse regering heeft een besluit genomen. Ik denk dat deze beide commissarissen – en ik wil ze ook ten volle verdedigen – onmiddellijk hebben gezegd dat dit beroep bij de Raad van State niet mocht. Ik heb dan als minister aan de commissarissen geschreven dat ze goed werk hadden verricht, dat ze niet anders konden dan deze beslissing nemen. Ik heb geen veto moeten uitspreken. Het zijn de commissarissen zelf die dit hebben gedaan.

Demeester-De Meyer

Ik denk dat ik hiermee uitvoerig heb geantwoord en een poging heb ondernomen om duidelijk te maken dat dit de enige weg was die kon worden gevolgd. Hoe jammer het ook is, ik denk dat het belangrijk is – ten opzichte van de bevolking – dat de wetten, de reglementen en de besluiten worden gevolgd. Voor het overige kan ik alleen maar stellen dat de financiële en bestuurlijke autonomie van beide instellingen elke dag een beetje groeit. Het zelfstandingsproces is in beide instellingen in volle ontwikkeling, dit niet in het minst door de raden van bestuur die goed functioneren en door de inspanningen van de leidende ambtenaren, ondersteund door de personeelsorganisaties. De vakbonden hebben onder meer bij de besprekingen in verband met het kader en het nieuw personeelsstatuut met een positieve ingesteldheid aan dit verzelfstandigingsproces meegewerkt. In veel omstandigheden biedt een openbaar statuut wellicht voordelen. Dat hebben we trouwens ook kunnen vaststellen. In andere gevallen – bij OPZ Geel bijvoorbeeld – is dit minder het geval. Ik zal dan antwoorden op de laatste vraag die door de heer Swennen is gesteld. Ik heb geen enkel bezwaar dat u nieuwe voorstellen formuleert. Ik heb het toen geformuleerd als privatiseringsvormen. Wil men nu komen tot een statuut sui generis, voor mij ook niet gelaten. Ik denk echter niet dat ik kan zeggen dat het mogelijk moet zijn om alle voordelen van de overheid te genieten en tegelijkertijd een volledige privé-instelling te zijn. Dat zou niet logisch zijn. Ik neem aan dat men kan zoeken naar statuten sui generis en dat men bijvoorbeeld kan zeggen : wij moeten niet het verlot hebben van de Vlaamse overheid ; we willen wel bepaalde elementen uit het statuut, maar zeker niet alle elementen. Op die manier kan men natuurlijk bekijken wat de beste formule is om een goede zorg te geven aan de mensen.

Mijnheer Swennen, uw laatste vraag was of we openbare instellingen nodig hebben. Ik zou niet durven zeggen dat de psychiatrische inrichtingen allemaal tot één en dezelfde groep behoren. Ik denk dat dit een beetje een enge benadering is van uw kant. Als we het hebben over zuilen, dan weten we dat er verschillende zuilen zijn, verschillende inrichtende machten. Als echter het OPZ Rekem bijvoorbeeld zou kiezen voor een statuut sui generis ofwel bijvoorbeeld voor een privé-voorziening, dan denk ik dat dit een privé-voorziening zou kunnen zijn met een raad van bestuur die zeer verscheiden is samengesteld. Dit is vandaag eigenlijk ook het geval. Op dat vlak denk ik dus niet dat men zou moeten gaan denken dat het hier een privé-voorziening is, die dan nog eens een keertje – zoals u zou willen suggereren – in handen komt van één bepaalde zuil. Dat is zeker niet het geval. Voor mij is het niet noodzakelijk dat het een openbare instelling is, maar het feit dat ik deze met de grootste zorg en met de meeste sympathie begeleid, wil ook zeggen dat ik hoe dan ook de kans bied om een openbare instelling te blijven. Geel heeft daaromtrent geen vraag, dus Geel zal zeker een

Vlaamse openbare instelling blijven ; Rekem waarschijnlijk ook. Ik denk dat alle gesprekken daaromtrent mogelijk zijn. Ik kan u ook nog zeggen dat ik deze vrijdag naar Rekem ga om een eerste gesprek te hebben over wat hun uiteindelijke zorgen zijn. Ik geloof dat alle mogelijkheden openstaan om goede zorg te verlenen ; dat ze kunnen blijven bestaan als instelling van openbaar nut, maar als ze dat niet wensen dat alle besprekingen mogelijk zijn ; indien de ondervoorzitter moet worden vervangen, dan heb ik een volwaardige kandidaat daarvoor.

De voorzitter : De heer Swennen heeft het woord.

De heer Guy Swennen : Ik dank u voor uw omstandig en uitvoerig antwoord, mevrouw de minister. U stelt zich de vraag of zo'n sui generis-statuuw wel kan. Ik heb mij laten vertellen dat dit kan. Het vereist bepaalde juridische spits-technologie maar de Vlaamse overheid kan sui generis-statuten creëren die het midden houden tussen privaatrechterlijke toestanden en louter samenwerkingsverbanden zoals we die nu kennen. Hierover zullen we nog wel kunnen discussiëren. Ten tweede zegt u dat die logheid, die langdradigheid komt door dossiers die niet in orde waren. Was dat de verantwoordelijkheid van de instelling ? Ik heb heel uw historische uitleg over Geel gehoord. Een deel van het verhaal kende ik. Ik kreeg nog geen antwoord op een andere vraag. Kan u bevestigen dat de schulden niet door het Riziv of door Volksgezondheid werden terugbetaald via de verpleegdagprijs, dit in tegenstelling tot de afspraken ? Dit zowel voor Geel als voor Rekem en in het perspectief van een eventuele discriminatie. U heeft zich uitvoerig verantwoord voor het gedrag van de regeringscommissaris maar daar vroeg ik niet om. Ik vraag me wel af of de raad van bestuur van een VOI nooit tegen een beslissing van de voogdijminister in beroep kan gaan. Is dat volgens u een algemeen gegeven ? Instellingen die onder uw voogdij staan, kunnen niet tegen u naar de Raad van State gaan ?

Minister Wivina Demeester-De Meyer : U moet goed luisteren, mijnheer Swennen. Het gaat om een besluit van de Vlaamse regering. De raad van bestuur wilde tegen dit besluit van de Vlaamse regering in beroep gaan. Dit heeft niets te maken met de voogdijminister. De voogdijminister moet wel op een bepaald ogenblik doen het werk doen volgens de artikelen van het decreet op de Openbare Instellingen van december 1991. Het gaat er niet om wat de voogdijminister moet doen via de gemachtigde van financiën of via de commissarissen. We moeten wel kijken of de raad van bestuur de wetten, de decreten en de reglementen naleeft.

De heer Guy Swennen : Ik zal het anders formuleren en ietwat nuanceren : de raad van bestuur van een VOI kan nooit voor de Raad van State een beslissing van de regering aanvechten. Als dit correct is, vind ik dat een verregaande draagwijdte. Ik denk wel dat de minister haar antwoord hierop neerkomt.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik ben alleen nagegaan wat er in dat geval moet gebeuren. Ik durf geen algemeen antwoord te geven. Ik neem de tekst er even bij. De raad van bestuur van het OPZ van Rekem vroeg ons of ze niet in beroep konden gaan tegen een besluit van de Vlaamse regering. Het OPZ staat onder de controle van de Vlaamse regering. In artikel 21.4 van het decreet van 12 december 1991 – dat duidelijk te onderscheiden is van het decreet van 12 december 1990 over de oprichting – kunnen we lezen dat de commissarissen de uitvoering van elke beslissing kunnen opschorten die zij strijdig achten met de wetten en decreten of het algemeen belang. Artikel 22 vertelt ons dat wanneer het algemeen belang of de naleving van wetten en decreten dit eist, de Vlaamse regering of in voorkomend geval de daartoe gemachtigde commissaris de raad van bestuur kan verplichten om binnen de door hem gestelde termijn te beraadslagen over ieder door hen bepaalde aangelegenheid. Heeft de raad van bestuur geen beslissing genomen of stemt de Vlaamse regering niet in met de door dit orgaan genomen beslissing, kan de Vlaamse regering de beslissing nemen in plaats van de raad van bestuur. Dat is de specificiteit van een instelling van openbaar nut. In deze aangelegenheid werd er juridisch correct gehandeld. Het decreet voorziet immers dat de Vlaamse regering zijn veto kan stellen tegen een beslissing van de raad van bestuur en een beslissing kan nemen in de plaats van de raad van bestuur. Voor een entiteit die afzonderlijk binnen een groep opereert, kan dit moeilijk lijken. Maar in elke groep, zowel bij particulieren als bij de overheid, moet het groepsbelang primeren op het belang van elke afzonderlijke entiteit. Zo ook heeft hier het groepsbelang geprimeerd. In de privé-sector zou men spreken van een goed geleide groep. Ik heb in mijn tekst speels vermeld dat dit bij de overheid wordt bestempeld als Jacobijnisme. De schulden worden vereffend in het algemeen belang. In antwoord op uw vraag over de opname in de dagprijs, kan ik alleen zeggen dat het in dit geval gaat over een schuld van Rekem aan Geel ten gevolge van leningen die waren verstrekt op basis van ligdagprijzen. Vroeger ging het hier immers om één geheel, één overheid, die werd gefinancierd door ligdagprijzen. De federale overheid vond het evident, dat deze leningen moesten worden terugbetaald. Rekem beschikte over een enorme grote reserve, dus dat zorgde niet voor problemen. De dagligprijs was te laag. Volgens mij werd niet niet rechtgezet in de dagligprijzen.

De heer Guy Swennen : De kwestie van het Riziv en de compensatie die in het vooruitzicht worden gesteld, hebben gezorgd voor een verwarrende schemerzone. Ik zal mijn twee afsluitende replieken geven, aangezien het bijna vier uur is. De minister zegt dat ik de situatie eng benader, omdat ik suggereer dat één groep alles zou mo-

nopoliseren. Dat is een interpretatie van de minister. Ik heb dat niet gezegd. Ik heb enkel de opdeling gemaakt tussen openbare en privé-sector. Ik heb voor één maal niet willen refereren aan een deelzuil. Op mijn vraag naar de geruchten over selectiviteit in private instellingen en de psychiatrische sector, heb ik geen antwoord gekregen. Beschikt de minister over een vergelijkend onderzoek tussen de openbare en de private psychiatrische sector met betrekking tot geleverde zorgen en opnamebeleid ? Vindt ze dat niet nodig ? Ik heb hier een aantal persknipsels. Daar kan ik uit afleiden dat zowel Geel als Rekem zullen worden geprivatiseerd. Als ik uw antwoord hoor, zegt de minister in feite dat deze instellingen openbaar en slagkrachtig mogen blijven en dat ze niet per definitie moeten worden geprivatiseerd.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Dat heeft u perfect begrepen. Dat is ook altijd mijn antwoord geweest aan de betrokken instellingen. In Geel hebben ze me nooit de vraag over privatisering gesteld. In Rekem hebben ze dit meermaals gesteld. Ik heb hen steeds gezegd een voorstander te zijn van privatisering, als ze dat wens-ten. Ik heb hen gezegd dat ze altijd de nodige voorstellen mochten formuleren. Er zijn geen voorstellen gekomen, en men heeft meegewerkt aan het Vlaamse personeelsstatuut en aan de kadervorming. Ik ben bereid om te onderzoeken wat voor hen het meest slagkrachtige is. Het initiatief is echter aan hen.

De heer Guy Swennen : Ik vind niets uit. In het Belang van Limburg van 23 februari 1996 staat een artikel met als titel de privatisering de enige oplossing is.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik lees dagelijks veel artikelen, ook over zaken waar ik zelf niet mee bezig ben. Deze behelzen vaak de meest tegenstrijdige zaken. Daar moeten we mee leren leven.

De heer Guy Swennen : Gaat het hier dan om een verkeerde interpretatie ?

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Het gaat om een titel. Ik heb de betrokken journalist gezegd dat als men in Rekem meent dat de huidige structuur niet toelaat om slagkrachtig te functioneren, ik bereid ben mee te werken aan een privatisering. Ik zal zelf nooit een voorstel tot privatisering indienen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *De vergadering wordt gesloten om 15.54 uur.*