



Handelingen

16-17-18
19-**20**-21-22

VLAAMSE RAAD

ZITTING
1982-1983

Vergaderingen van april 1983

UITGAVENBEGROTING 1983

BESPARINGEN REVALIDATIECENTRA

GEDWONGEN RUILVERKAVELING SINT-GILLIS-WAAS

RUIMING ONBEVAARBARE WATERLOPEN

Inhoud

Nr. 16 **18 april 1983**

Berichten van verhindering, blz. 576

Voorstellen van decreet
Indiening en verwijzing, blz. 576

Verslag
Indiening, blz. 576

Ontwerp van decreet houdende de begroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 1983
- 8 (1982-1983)-Nrs. 1 (+Bijlagen I tot VII) tot 5
- 7 (1982-1983)-Nr. 1 (Algemene toelichting)

Interpellaties (R.v.O. art. 67, 9)

Interpellatie van de heer W. Peeters tot mevrouw R. Steyaert, Gemeenschapsminister van gezin en welzijnszorg, over de gevolgen van de voorgenomen besparingen voor revalidatiecentra

Interpellatie van de heer W. Peeters tot de heer P. Akkermans, Gemeenschapsminister van ruimtelijke ordening, landinrichting en natuurbehoud, over de gedwongen ruilverkaveling te Sint-Gillis-Waas

Algemene bespreking (Voortzetting) Binnenlandse aangelegenheden, blz. 576
Sprekers : de heren P. Tant, verslaggever, E. Vankeirsbilck, M. Bourry, E. Desutter, J. Desseyn, M. Galle, Gemeenschapsminister van binnenlandse aangelegenheden, L. Dhoore, H. de Bruyne, L. De Grève

Regeling van de werkzaamheden, blz. 593

Nr. 17 **Dinsdag 19 april 1983**
Middagvergadering

Berichten van verhindering, blz. 595

Ingekomen stukken, blz. 595

Ontwerp van decreet houdende de begroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 1983
- 8 (1982-1983)-Nrs. 1 (+Bijlagen I tot VII) tot 5
- 7 (1982-1983)-Nr. 1 (Algemene toelichting)

Interpellaties (R.v.O. art. 67, 9)

Interpellatie van de heer W. Peeters tot mevrouw R. Steyaert, Gemeenschapsminister van gezin en welzijnszorg, over de gevolgen van de voorgenomen besparingen voor de revalidatiecentra

Interpellatie van de heer W. Peeters tot de

heer P. Akkermans, Gemeenschapsminister van ruimtelijke ordening, landinrichting en natuurbehoud, over de gedwongen ruilverkaveling te Sint-Gillis-Waas

Algemene bespreking (Voortzetting) Buitenlands beleid, blz. 595
Sprekers : de heren P. Van Grembergen, verslaggever, H. Suykerbuyk, H. de Bruyne, A. Steverlynck, A. De Beul, K. Poma, Vice-Voorzitter van de Vlaamse Executieve, Gemeenschapsminister van cultuur

Regeling van de werkzaamheden, blz. 610

Nr. 18 **Dinsdag 19 april 1983**
Middagvergadering

Berichten van verhindering, blz. 611

Ontwerp van decreet houdende de begroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 1983
- 8 (1982-1983)-Nrs. 1 (+Bijlagen I tot VII) tot 5
- 7 (1982-1983)-Nr. 1 (Algemene toelichting)

Interpellaties (R.v.O. art. 67, 9)

Interpellatie van de heer W. Peeters tot mevrouw R. Steyaert, Gemeenschapsminister van gezin en welzijnszorg, over de gevolgen van de voorgenomen besparingen voor de revalidatiecentra

Interpellatie van de heer W. Peeters tot de heer P. Akkermans, Gemeenschapsminister van ruimtelijke ordening, landinrichting en natuurbehoud, over de gedwongen ruilverkaveling te Sint-Gillis-Waas

Algemene bespreking (Voortzetting) Onderwijs, blz. 611
Sprekers : de heren F. Piot, verslaggever, P. Breyne, M. Heughebaert, A. Laridon, mevrouw W. Demeester-De Meyer, de heren E. Desutter, L. Van den Brande, J. Lenssens, Gemeenschapsminister van leefmilieu, waterbeleid en onderwijs

Regeling van de werkzaamheden, blz. 632

Nr. 19 **Woensdag 20 april 1983**
Morgenvergadering

Berichten van verhindering, blz. 633

Mededeling van de Voorzitter
Motie Conseil de la Communauté française,

se, blz. 633

Ontwerp van decreet houdende de begroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 1983
- 8 (1982-1983)-Nrs. 1 (+Bijlagen I tot VII) tot 5
- 7 (1982-1983)-Nr. 1 (Algemene toelichting)

Interpellaties (R.v.O. art. 67, 9)

Interpellatie van de heer W. Peeters tot mevrouw R. Steyaert, Gemeenschapsminister van gezin en welzijnszorg, over de gevolgen van de voorgenomen besparingen voor de revalidatiecentra

Interpellatie van de heer W. Peeters tot de heer P. Akkermans, Gemeenschapsminister van ruimtelijke ordening, landinrichting en natuurbehoud, over de gedwongen ruilverkaveling te Sint-Gillis-Waas

Algemene bespreking (Voortzetting) Bijstand aan personen, blz. 633

Sprekers: mevrouw C. Smitt, verslaggever, de heren W. Peeters, C. De Clercq, G. Anthuenis, M. Vandenhove, mevrouw W. Demeester-De Meyer, de heren P. Tant, L. Hancké, mevrouw R. Steyaert, Gemeenschapsminister van gezin en welzijnszorg

Regeling van de werkzaamheden, blz. 654

Nr. 20 **Woensdag 20 april 1983**
Middagvergadering

Berichten van verhindering, blz. 655

Ontwerp van decreet houdende de begroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 1983
- 8 (1982-1983)-Nrs. 1 (+Bijlagen I tot VII) tot 5
- 7 (1982-1983)-Nr. 1 (Algemene toelichting)

Interpellaties (R.v.O. art. 67, 9)

Interpellatie van de heer W. Peeters tot mevrouw R. Steyaert, Gemeenschapsminister van gezin en welzijnszorg, over de gevolgen van de voorgenomen besparingen voor de revalidatiecentra

Interpellatie van de heer W. Peeters tot de heer P. Akkermans, Gemeenschapsminister van ruimtelijke ordening, landinrichting en natuurbehoud, over de gedwongen ruilverkaveling te Sint-Gillis-Waas

Algemene bespreking (Voortzetting) Bijstand aan personen (Voortzetting), blz. 655

Spreker : mevrouw R. Steyaert, Gemeenschapsminister van gezin en wel-

zijnszorg, blz. 663
Gezondheidsbeleid, blz. 663
Sprekers : mevrouw C. Boeraeve-
Derycke, verslaggever, de heren C.
Cardoen, W. Peeters, F. Geyselings, L.
Hancké, R. De Wulf, Gemeenschaps-
minister van gezondheidsbeleid, J.
Valkeniers

Regeling van de werkzaamheden, blz. 683

Nr. 21 Donderdag 21 april 1983
Morgenvergadering

Berichten van verhindering, blz. 685

Ontwerp van decreet houdende de begro-
ting van de Vlaamse Gemeenschap voor
het begrotingsjaar 1983
- 8 (1982-1983)-Nrs. 1 (+Bijlagen I tot
VII) tot 5
- 7(1982-1983)-Nr. 1 (Algemene toelich-
ting)

Interpellatie (R.v.O. art. 67, 9) van de heer
W. Peeters tot de heer P. Akkermans, Ge-
meenschapsminister van ruimtelijke orde-
ning, landinrichting en natuurbehoud,
over de gedwongen ruilverkaveling te Sint-
Gillis-Waas

Algemene bespreking (Voortzetting),
Ruimtelijke ordening, landinrichting en
natuurbehoud, blz. 685

Sprekers: mevrouw M. Smet, verslag-
gever ; de heren L. Van den Bossche, J.
De Seranno, P. Akkermans, Gemeen-
schapsminister van ruimtelijke orde-
ning, landinrichting en natuurbe-
houd, W. Peeters, G. Anthuenis, me-
vrouw M. Tyberghien-Vandenbus-
sche, de heren D. Vervaet, H. Van

Rompaey, F. Geyselings **Regeling**

van de werkzaamheden, blz. 703

Nr. 22 Donderdag 21 april 1983
Middagvergadering

Berichten van verhindering, blz. 705

Ontwerp van decreet houdende de begro-
ting van de Vlaamse Gemeenschap voor
het begrotingsjaar 1983
- 8 (1982-1983)-Nrs. 1 (+Bijlagen I tot
VII) tot 5
- 7(1982-1983)-Nr. 1 (Algemene toelich-
ting)

Interpellatie (R.v.O. art. 67, 9) van de heer
W. Peeters tot de heer P. Akkermans, Ge-
meenschapsminister van ruimtelijke orde-
ning, landinrichting en natuurbehoud,
over de gedwongen ruilverkaveling te Sint-
Gillis-Waas

Algemene bespreking (Voortzetting)
Ruimtelijke ordening, landinrichting en
natuurbehoud (Voortzetting), blz. 705

Sprekers : de heren J. De Seranno, E.
Desutter, P. Akkermans, Gemeen-
schapsminister van ruimtelijke orde-
ning, landinrichting en natuurbe-
houd, H. Van Rompaey, L. Dhoore,
W. Peeters

Voorstel van decreet van de heer J. De Se-
ranno c.s. houdende de ruiming van onbe-
vaarbare waterlopen
- 30 (1981-1982)-Nrs. 1 tot 5

Algemene bespreking, blz. 719

Sprekers : mevrouw M. Tyberghien-

Vandenbussche, verslaggever, de heer J.
De Seranno

Ontwerp van decreet houdende de begro-
ting van de Vlaamse Gemeenschap voor
het begrotingsjaar 1983

- 8 (1982-1983)-Nrs. 1 (+Bijlagen I tot
VII) tot 5
- 7(1982-1983)-Nr. 1 (Algemene toelich-
ting)

Artikelsgewijze bespreking, blz. 720

Sprekers : de heren L. De Grève, J.
Van Elewycck, P. Van Grembergen, G.
Verhaegen, G. Geens, Voorzitter van
de Vlaamse Executieve, Gemeen-
schapsminister van economie en
werkgelegenheid, R. De Wulf, Ge-
meenschapsminister van gezond-
heidsbeleid ; W. Seeuws, A. De Beul

Ontwerp van decreet houdende de begro-
ting van de Vlaamse Gemeenschap voor
het begrotingsjaar 1983

- 8 (1982-1983)-Nrs. 1 (+Bijlagen I tot
VII) tot 5
- 7 (1982-1983)-Nr. 1 (Algemene toelich-
ting)

Verwijzing naar commissie, blz. 726

Sprekers : de heren L. De Grève, G.
Verhaegen, J. Van Elewycck, P. Van
Grembergen

Voorstel van decreet van de heer J. De Se-
ranno c.s. houdende de ruiming van onbe-
vaarbare waterlopen

- 30 (1981-1982)-Nrs. 1 tot 5
Artikelsgewijze bespreking, blz. 727
Hoofdelijke stemming, blz. 728

Regeling van de werkzaamheden, blz. 729

20e vergadering

Woensdag 20 april 1983
Middagvergadering

VOORZITTER : de heer J. Pede

—De notulen van de jongste vergadering worden ter tafel gelegd.

—De vergadering wordt geopend om 14 uur.

De Voorzitter : Dames en heren, de vergadering is geopend.

BERICHTEN VAN VERHINDERING

H. Boel, G. Bossuyt, A. Coppieters, G. Devos, W. Van Renterghem, gezondheidsredenen.

J. Chabert, E. De Groot, F. Swaelen, H. Van Wambeke, buitenslands.

H. De Loor, J. Gabriels, W. Kuijpers, H. Rubens, G. Temmerman, M. Van Daele, M. Vandenhove, ambtsverplichtingen.

J. De Loore-Raeymaekers, M. Olivier, familieverplichtingen.

ONTWERP VAN DECREET houdende de begroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 1983
- 8 (1982-1983) - Nrs. 1 (+ Bijlagen I tot VII) tot 5
- 7 (1982-1983) - Nr. 1 (Algemene toelichting)

INTERPELLATIES (R.v.O. art. 67,9)

Interpellatie van de heer W. Peeters tot mevrouw R. Steyaert, Gemeenschapsminister van gezin en welzijnszorg, over de gevolgen van de voorgenomen besparingen voor de revalidatiecentra

Interpellatie van de heer W. Peeters tot de heer P. Akkermans, Gemeenschapsminister van ruimtelijke ordening, landinrichting en natuurbehoud, over de gedwongen ruilverkaveling te Sint-Gillis-Waas

Algemene bespreking (Voortzetting)

De Voorzitter: Aan de orde is de voortzetting van de algemene bespreking over het ontwerp van decreet houdende de begroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 1983 met de daaraan toegevoegde interpellaties van de heer Walter Peeters tot mevrouw Steyaert, Gemeenschapsminister van gezin en welzijnszorg, over de gevolgen van de voorgenomen besparingen voor de revalidatiecentra en tot de heer Akkermans, Gemeenschapsminister van ruimtelijke ordening, landinrichting en natuurbehoud, over de gedwongen ruilverkaveling te Sint-Gillis-Waas.

BIJSTAND AAN PERSONEN

De Voorzitter: Wij behandelen verder de materie waarvoor Minister Steyaert bevoegd is, met name bijstand aan personen.

Mevrouw Steyaert, Gemeenschapsminister van gezin en welzijnszorg, heeft het woord.

Minister R. Steyaert (op de tribune) :

Mijnheer de Voorzitter, dames en heren, ik wil mij allereerst verheugen in de belangstelling die vanmorgen door verschillende sprekers betuigd werd voor de materie „gezin en welzijnszorg". Ik beschouw het als een bewijs van de betekenis die men er aan hecht, vooral in het kader van de uitbouw van een evenwichtige samenleving waar niet alleen de economische problemen belangrijk zijn, maar ook de problemen aan en voor het welzijn van onze bevolking.

Ik zal heel graag de vele suggesties die gedaan werden, benutten bij het verder denken over het uitstippelen van het beleid.

Het heeft mij ook verheugd dat verschillende sprekers gewezen hebben op de noodzaak van enige financiële armslag. Dit is een steun voor een Minister die dag in, dag uit geconfronteerd wordt met een tekort aan financiën in een sector waar zij deze nochtans best gebruiken kan. Dit gebrek aan kredieten is alleszins een moeilijkheid en dit wil ik vooraf meedelen als een algemeen antwoord op de vele vragen die daaromtrent werden gesteld. Het is een moeilijkheid waarmee ik af te rekenen heb. Tegelijk moet ik er op wijzen dat dit een moeilijkheid is die niet alleen voor de welzijnszorg geldt, maar evenzeer voelbaar is op het vlak van de nationale materies als op dit van de gewestelijke en gemeenschapsmateries. Het is een werkelijkheid van vandaag.

Inzake de bedenkingen - en het mochten best kritische bedenkingen zijn die op dat vlak werden gemaakt - wens ik te antwoorden dat ik mijn be-

Steyaert

leid, en ik verwijs hierbij ook naar de inleiding die ik erover gegeven heb in de Commissie, niet uitsluitend bekijk als een verweer, ik ben het niet eens met de persoon die deze stelling naar voren heeft gebracht. Wel beschouw ik het als een beleid dat rekening houdt met de realiteit van vandaag, terwijl ook, ondanks de moeilijkheden, geprobeerd wordt op verschillende terreinen stappen te zetten die voor het welzijnswerk bevorderend zijn en zelfs innoverend.

Een eerste bedenking is - en hiermee beantwoord ik meteen een vraag van de heer Peeters - dat ik de uitoefening van mijn bevoegdheden plaats binnen het mij ter beschikking staande wettelijk kader. Dit betekent natuurlijk het wettelijke kader, geschapen door de wetten van augustus 1980 aangevuld met de bevoegdheidsverdeling in de Vlaamse Executieve.

Het is duidelijk dat de heer Peeters hierover een persoonlijke opvatting heeft en ik wens mij over zijn appreciatie niet uit te spreken. Het is nochtans zijn vaste overtuiging moeilijkheden die inherent zijn aan elke periode van overgang van het ene stelsel naar het andere - en vandaag gaat het werkelijk over een zeer belangrijke overgangsperiode voor de Vlaamse Gemeenschap - het nu al mogelijk is om een eigen Vlaams beleid te voeren. Men kan niet ontkennen dat, niettegenstaande een aantal dossiers nog het voorwerp uitmaken van het Overlegcomité Regering/Executieve - ik denk aan de problematiek van de jeugdbescherming en aan de hele sector van de minder-validen - de Vlaamse Regering en ikzelf er zeer duidelijk naar streven om nu al, binnen de bestaande mogelijkheden, een eigen Vlaams beleid te voeren. Weliswaar zijn er contraintes. Zowel op het gemeenschapsniveau als op het gewestelijke en het nationale vlak. Maar ik moet er hier op wijzen dat de cijfergegevens die de heer Peeters citeert, niet correct zijn. De toestand is zo al precair genoeg, dat men de zaken best in een juist daglicht plaatst. Onze begrotingsenveloppe voor 1983 bedraagt 12,737 miljard, zoals gezegd. Dit maakt 43,9 procent uit van de tota-

le begroting en niet 37 procent zoals de heer Peeters zegde. Onze enveloppe voor 1982 bedroeg, na de begrotingswijziging, 11,935 miljard. Wij noteren dus van 1982 naar 1983 een stijging van 6,7 procent.

Mag ik vooraleer de verschillende vragen systematisch te behandelen even illustreren hoe ik, ondanks de beschreven problemen, werkelijk pogingen onderneem om een eigen Vlaams beleid te voeren. In verschillende sectoren werden reeds duidelijke stappen op dat vlak gezet. Ik denk bijvoorbeeld aan de nakende herstructurering van het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn.

Reeds in 1980 heb ik een ontwerp van decreet ingediend dat de herstructurering van het NWK beoogde. Op dit ogenblik is er een ontwerp van decreet klaar dat niet alleen aan de splitsing van het NWK tegemoet komt door een nieuwe instelling op te richten, maar ook heel duidelijk en eigentijds nieuwe taken omlijnt. Dit zal zeer binnenkort behandeld worden in de Vlaamse Executieve. Los hiervan werden reeds maatregelen getroffen in verband met de rationalisatie van de Vlaamse kinderdagverblijven en de ouderbijdragen voor de kinderdagverblijven. Wij beschikken daarnaast over eigen criteria op het vlak van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn. Voorts werden maatregelen getroffen in de sector van de jeugdbescherming voor wat betreft de dagcentra en een aantal begeleidingssectoren, meer bepaald de ambulante sectoren.

Ik wens mij nu te beperken tot de vragen die gesteld werden door meerdere sprekers en vaak dezelfde beleidsdoelstellingen behandelen.

Een eerste groep vragen betreft het bejaardenbeleid. Ik heb al meermaals de gelegenheid gehad te benadrukken dat ik vooral maatregelen wil treffen die gericht zijn op het zoveel mogelijk thuis blijven van de bejaarde, zolang dit wenselijk en realiseerbaar is.

Dit neemt niet weg dat bij deze zienswijze ook rekening gehouden wordt met het feit dat een aantal bejaarden wel degelijk in rusthuizen wensen te worden opgenomen. Deze dubbele

bekommernissen, naast andere - want het gaat hier niet alleen om het probleem van bijvoorbeeld de huisvesting alleen, maar ook en vooral over het volledig geïntegreerd blijven in de samenleving - monden nu uit in een ontwerp van decreet betreffende het bejaardenbeleid dat een gecoördineerd en een globaal beleid ter zake voor ogen heeft. Dit ontwerp van decreet wordt op dit ogenblik onderzocht door de Vlaamse Hoge Raad voor de Derde Leeftijd, die ik onlangs installeerde. Over de inhoud van dit ontwerp zal ik het nu niet verder hebben, juist omdat het nog in onderzoek is en het nadien trouwens nog moet neergelegd worden bij de Vlaamse Executieve.

Ik kan u wel mededelen dat dit ontwerp ruim aandacht besteedt aan het functioneel geschikt maken van de woningen van bejaarden en aan uitbreiding van de dienstencentra. Ook bevat het een voorstel in verband met de service-flats, wat meteen één van de vragen beantwoordt die deze morgen gesteld werden. Bovendien worden er ook bepalingen in voorzien over de begeleiding van bejaarden in de rustoorden, met de specifieke problemen van het personeel, de inspraak van de bejaarde en de zelfverzorging. Ik moet hier onmiddellijk aan toevoegen dat op dit vlak bepaalde punten nog dienen te worden besproken met mijn collega, Gemeenschapsminister De Wulf.

In de sector van de OCMW's hebben wij een eigen stap kunnen zetten door objectieve criteria te bepalen voor de verdeling van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn. Dit is een belangrijke oriëntatie omdat zij eigenlijk volledig in de lijn ligt van het reëel objectief van de wet van 1976. Reële objectieven van de wet van 1976, die blijvend moeten nagestreefd worden ondanks de financiële moeilijkheden waarmee de OCMW's te kampen hebben. Hierbij wil ik nog vermelden dat ik met dezelfde bekommernis voor ogen van mijn collega Galle gekomen heb dat, in de Commissie die de toekenning van de saneringsleningen aan de gemeenten beoordeelt, een lid zal zetelen als vertegenwoordiger van de plaatselijke OCMW's. Bij de bespreking van even-

Steyaert

tuele saneringsleningen zullen bijgevolg de OCMW's betrokken worden. Bovendien ben ik in bestendig contact met mijn collega, de heer Aerts, Staatssecretaris voor volksgezondheid, om te zien welke wijzigingen eventueel aan de organieke wet zouden moeten aangebracht worden. Dit is duidelijk een nationale materie, maar ik heb gesteld dat een eventuele wijziging niet kan gebeuren buiten medeweten en inspraak van de Gemeenschap.

Thans kom ik tot het NWK. Ik heb reeds de gelegenheid gehad te zeggen dat ik een ontwerp van decreet heb neergelegd dat de splitsing van het NWK gestalte moet geven. Dit was een duidelijke stap om erop te wijzen dat er dringend een wetsontwerp moest worden ingediend tot afschaffing, op rijksvlak van het bestaande NWK. Dit zou dan de mogelijkheid bieden een nieuwe Vlaamse instelling te creëren.

Want wij mogen ons toch niet ontveinzen dat lang niet alles gezegd is met het oprichten van een nieuwe instelling of de splitsing van een bestaande. Bij zo een operatie komen inderdaad telkens weer problemen kijken van personeelsoverdracht en van patrimonium. Dergelijke zaken vragen dan ook een zekere omzichtigheid.

Het zou gewoon niet opgaan wanneer wij binnen de Vlaamse Gemeenschap, volledig op eigen lasten, nieuwe instellingen zouden creëren, terwijl wij eigenlijk recht hebben op het deel dat de Vlamingen normaal toekomt binnen een nationale instelling als bijvoorbeeld deze van het NWK.

Inmiddels is er een wetsontwerp ingediend tot afschaffing van de parastatale NWK. Het werd goedgekeurd in de ministerraad. Ik durf stellen dat de actie die door de Vlaamse Gemeenschap op dit vlak in de loop van de voorbije maanden gevoerd werd, het een en ander mede in de hand heeft gewerkt.

Op dit ogenblik, ik zei het reeds, is er ook een ontwerp van decreet klaar dat binnenkort in de Executieve zal wor-

den behandeld en dat volledig én de structuur én de taken van het nieuwe NWK - ik zou het liever „Kind en Gezin" noemen - bepaalt.

De heer Hancké heeft gesproken over de problemen die zouden kunnen rijzen in verband met de onthaalmoeders. Ik deel de heer Hancké mee dat deze problematiek momenteel door mijn diensten bestudeerd wordt. Deze diensten moeten voor een groot deel door het NWK worden erkend. Zij worden bijgevolg door de inspectiediensten van het NWK gecontroleerd. De maatregelen die ik op dat vlak zou willen nemen, houden eveneens rekening met de door de heer Hancké uitgedrukte bekommernis, met name dat er een vorming gegeven wordt aan de kinderverzorgsters - waar het gaat over kinderdagverblijven - en dat het niet zou opgaan dat een aantal moeders, die ook met de zorg voor kinderen belast zijn van geen opleiding kunnen genieten. Bepaalde diensten hebben op dat vlak trouwens reeds inspanningen gedaan. In onze nieuwe benadering van deze problematiek is er naast de „controle" ook een aspect "vorming", een aspect dat mij overigens zeer ter harte gaat.

Wat de problematiek van de gezinnen betreft, dank ik de heer De Clercq voor de vriendelijke woorden die hij te mijnen opzichte heeft uitgesproken. Ik wil inderdaad heel wat aandacht besteden aan het gezin.

Door binnen de Vlaamse Hoge Raad voor het Gezin een afzonderlijke werkgroep te laten belasten met de problematiek van beroep en gezinstaken, ben ik ingegaan op de wensen die tijdens de bespreking in de Commissie geuit worden. Deze problematiek moet inderdaad met een grote zorg voor het gezin worden benaderd. Vermoedelijk in enigszins nieuwe termen die beantwoorden aan de geestesgesteldenis die vandaag de opvatting „gezin en taken van beide ouders" kleur geeft. Ik vestig er uw aandacht op dat mijn bekommernis voor het gezin ook reeds op andere terreinen tot uiting is gekomen. Onder meer in de aanpassing van de ouderbijdragen voor kinderen die in kinderdagverblijven worden opgenomen. Deze bijdragen werden gezinsvriendelijk ge-

maakt en worden dus minder zwaar om dragen voor gezinnen met meerdere kinderen. Ook mag hier de zorg voor de ouders van gehandicapte kinderen vermeld worden. Deze verloopt weliswaar nog langs de weg van experimenten, maar goed duidelijk in de richting van de thuisbegeleiding. Ik vernoem hier ook onze inspanningen op het vlak van de gezinshulp. Deze inspanningen - en hiermee beantwoord ik een vraag gesteld van mevrouw Smitt - hebben betrekking op het uitbreiden van het personeelsbestand langs de weg van het IDF.

Mevrouw Smitt, u heeft mij gevraagd of er nu met Minister Hansenne op dit vlak uiteindelijk een akkoord bereikt werd. Er hebben zich inderdaad enkele strubbelingen voorgedaan, vooral eer wij het eens werden over de wijze waarop deze overeenkomst zou kunnen worden verwezenlijkt. Welnu, ik kan u verzekeren dat thans al deze contacten tot positieve resultaten hebben geleid.

Minister Hansenne heeft immers zijn toestemming gegeven om te voorzien in bepaalde voorschotten, zowel voor de openbare als voor de privé-sector indien deze een beroep zouden willen doen op het IDF om gezins- en bejaardenhelpsters aan het werk te stellen.

Ik heb in de loop van deze week de verschillende diensten ervan kunnen verwittigen dat zij hun aanvragen wanneer zij dat wensen, kunnen indienen.

De heer Vandenhove heeft, naast zijn andere vragen, waarop ik reeds geantwoord heb, aandacht gevraagd voor de migranten. Mijn inzichten op het vlak van het migrantenbeleid zijn reeds sedert 1979 gekend. Ik ben daarvan intussen niet afgeweken. Ik blijf menen dat wij de migranten de gelegenheid moeten geven zich in onze samenleving te integreren zonder dat zij hun eigen culturele achtergrond zouden moeten verloochenen.

Deze opvatting ging en gaat trouwens nog steeds gepaard met het idee dat wij op deze hele problematiek van migrantenopvang een bredere kijk moeten hebben en tot een globaal beleid zouden moeten komen. Het is niet voldoende opvangstructuren uit te

Steyaert

bouwen en een aantal taalcursussen in te richten, hoewel ik de belangrijkheid hiervan onderken. Ik heb juist daarover het budget hiervoor verdubbeld. Ik erken dat het een eerste stap is. Er zijn inderdaad fundamentele problemen, die helaas niet direct door de gemeenschap kunnen opgevangen worden. Ik denk bijvoorbeeld aan het probleem van het onderwijs. Anderzijds zijn er wel problemen, even belangrijke problemen, zoals deze van huisvesting en gezondheid, die men dan weer wel binnen de gemeenschap kan tegemoet treden. Ik ijver er persoonlijk al een hele tijd voor - en ik geloof dat we uiteindelijk tot resultaten zullen komen - opdat we door een samenwerking met de verschillende bevoegde sectoren zouden komen tot een globaal beleid ten opzichte van de migranten.

De heer Vandenhove heeft ook gesproken over de centra voor maatschappelijk werk. Ik veronderstel dat hij het had over de autonome centra voor maatschappelijk werk. Ik meen dat hij voorbijgaat aan het feit dat ik door de Vlaamse Executieve een besluit heb laten goedkeuren waardoor de betoelaging van de centra maatschappelijk werk voor het Vlaamse landsgedeelte licht verhoogd werd, enerzijds en waarbij anderzijds de centra die in Brussel-19 fungeren als Vlaamse centra ook mede geïncorporeerd werden in het beleid van de Vlaamse Gemeenschap.

Ik kom aldus tot de problemen die de heer Tant heeft aangehaald in verband met de jeugdbescherming. Hij maakte een aantal bedenkingen in verband met de samenstelling van de jeugdbeschermingscomité's. Toen ik in het verleden zelf diende te zorgen voor de nieuwe samenstelling van de jeugdbeschermingscomité's, heb ik wel degelijk reeds accenten gelegd die verband houden met de bekommernissen van de heer Tant. Het gaat hier met name over een verscheidenheid van diciplines die in de jeugdbeschermingscomité's een rol zouden kunnen spelen en over een grotere deskundigheid van de leden van die comité's. In het kader van de vernieuwing vroeg ik inderdaad zeer duidelijk dat, gezien

de voorwaarden die werden gesteld om in aanmerking te komen als lid van de jeugdbeschermingscomité's, de aandacht uitdrukkelijk zou gaan naar deze deskundigheid. Daarnaast ook naar de mogelijkheid om vanuit verschillende horizonten - en niet louter deze van bijvoorbeeld ideologische aard, hoe belangrijk ook - te streven naar een integrale benadering van de hele menselijke materie, die binnen de jeugdbeschermingscomité's aan bod komt. Ik heb trouwens de leden van die jeugdbeschermingscomité's als representatief beschouwd voor de verschillende diensten, waaruit zij ook komen. Diensten, die hun betekenis hebben niet alleen voor de jeugdzorg - ik meen immers dat het hier oorspronkelijk over een bredere problematiek gaat - maar ook voor het gezin.

Wat de preventie betreft, is het juist opvallend dat de verschuiving van de taken van de jeugdbeschermingscomités ook aan bod komt in de conclusies van de werkgroep die ik speciaal voor de behandeling van de materie jeugdbescherming in mijn kabinet had samengesteld en er een zestal maanden gewerkt heeft. Er dient met name een grotere aandacht besteed te worden aan de algemene preventie en misschien ietwat minder aan de individuele dienstverlening. Hierop zal u antwoorden dat de individuele dienstverlening noodzakelijk blijft. Dit is dan inderdaad juist, maar de explosie die wij in de loop van de laatste jaren sedert 1970 hebben gekend - en waarop de heer Hancké reeds heeft gewezen - op het vlak van het maatschappelijk werk onder vorm van allerlei diensten die naast mekaar werkten, is op zich een reden om ons te bezinnen over meer overleg en over een grotere samenwerking. Heel wat van deze diensten kunnen immers op het vlak van de individuele dienstverlening verschillende taken vervullen die destijds misschien te uitsluitend aan de jeugdbeschermingscomité's werden toevertrouwd. Ik geloof dus dat op het vlak van de preventie de jeugdbeschermingscomité's een rol te vervullen hebben, dat zij zelfde hele problematiek grondig kunnen uitdiepen, maar dan in grote samenhang met een net van andere dienstverleningen die inmiddels gegroeid zijn.

Aan de heer Tant, die het ook had over de verhouding tussen de sociale begeleiding en de gerechtelijke interventie, kan ik zeggen dat op dit ogenblik al geruime tijd bij mezelf, maar ook bij de jeugdbeschermingscomités, het idee leeft om een gerechtelijke interventie zoveel mogelijk te vermijden. Mijn stelling is duidelijk: laat ons er zoveel mogelijk voor zorgen dat wij de minst ingrijpende maatregel nemen op het gerechtelijke vlak en vooral zo doelmatig mogelijk optreden op het vlak van de voorafgaandelijke begeleiding. In deze zin evolueren de jeugdbeschermingscomité's geleidelijk aan naar een meer verruimde opdracht. Op dit ogenblik doen talrijke jeugdrechters, maar ook procureurs - wanneer zij in een zaak gevat zijn - pogingen om eerst contact te leggen met de jeugdbeschermingscomité's zodat men niet noodzakelijkerwijze tot een gerechtelijke interventie moet overgaan.

Ik ben het met de heer Tant eens dat er meer deskundigheid in deze sector nodig is, maar ik zou er willen aan toevoegen dat er ook meer deskundigheid nodig is in de sector van de sociale diensten die ter beschikking staan van de jeugdbeschermingscomité's. laat ons evenwel de vrijwilligers die in deze sector meewerken en dit overigens met kennis van zaken doen - mag ik dit even beklemtonen - zeker niet uitschakelen. Het is immers belangrijk dat naast een groep van personen die de zaken vanuit een bepaalde invalshoek bekijken, ook andere mensen een kijk hebben op de globale problematiek waarvoor een jeugdige kan worden geplaatst. Mensen die bijvoorbeeld in het onderwijs staan of in een PMS-centrum werken kunnen beslist ook op het vlak van de jeugdbescherming een nuttige bijdrage leveren.

De heer Hancké heeft vragen gesteld over de begeleidingsdiensten in de sector van de jeugdbescherming. Het experiment dat met vier diensten gebeurde was duidelijk als experiment bedoeld. Het een en ander mag niet automatisch leiden naar een nieuwe explosie van allerlei diensten zonder dat er voorafgaandelijk sprake is van een evaluatie. Na een evaluatie is een uitbreiding van het initiatief niet uit-

Steyaert

gesloten en kan er zelfs eventueel een beroep worden gedaan op een aantal diensten die op dit vlak eveneens taken zouden kunnen opnemen. In voorkomend geval kan dit experiment dus tot andere diensten uitgebreid worden. Ik vind het normaal dat wanneer men experimenten subsidieert men ook een evaluatie mag vragen en dat men na die evaluatie het beleid verder moet uitstippelen. Er werd hier het geval van de "Vlonder", een dienst in het Gentse genoemd. Ik was wel degelijk bereid dit experiment verder te steunen en ik verwachtte een duidelijke evaluatie. Maar tot mijn spijt werden zowel het experimenteel karakter dat een essentiële voorwaarde van het contract uitmaakte en een andere bepaling, die verband hield met een tewerkstellingsprogramma via een beroep op het BTK, niet gerespecteerd.

Dit alles samen heeft helaas tot de sluiting geleid. Het was echter niet zó dat ik niet bereid zou geweest zijn een verder onderzoek in te stellen, ik meen dat het gewoon een kwestie van goed besturen is, over deze niet-naleving van voorwaarden vragen te stellen.

Wat de beschermingscomité's betreft, zijn deze expliciet vermeld in het verantwoordingsprogramma. Ik verwijs naar pagina 191. Laat mij hieraan toevoegen dat de verhoging van de bedragen voornamelijk gericht is op de omvang van de problemen die verband houden met de kindermishandeling ; en die gedetailleerd terug te vinden zijn op pagina 191.

Kindermishandeling is een probleem dat helaas in onze tijd te zware proporties aanneemt. Ik meen dan ook dat onze bijzondere aandacht moet gaan naar dit probleem.

Voor de onthaalcentra, bestaat er een besluit van de Executieve dat aanleiding gegeven heeft tot de erkenning van een twintigtal onthaalcentra. Er zijn momenteel nog een aantal vragen in onderzoek.

Er werd mij ook gevraagd welke mijn prioriteiten op dit vlak zijn, gegeven de bestaande moeilijkheden en de huidige financiële mogelijkheden.

Welnu, mijn prioritaire aandacht zou beslist gaan - en dit zal men van mij begrijpen - naar een paar centra die vrouwenmishandeling willen voorkomen.

Aangaande de gezins- en bejaardenhulp, had ik reeds gelegenheid aan mevrouw Smitt te zeggen dat via het Interdepartementaal Fonds mogelijkheid voor bijkomende tewerkstelling gecreëerd werd.

In dit verband werd mij een vraag gesteld over de begrotingscijfers voor rekening van respectievelijk de private sector en de openbare sector. Ik heb geen enkele reden om de ene sector minder te waarderen dan de andere, maar de situatie is de volgende. De subsidiëring is gebonden aan het aantal erkende diensten en aan het aantal gepresteerde uren. Het aantal erkende diensten in de openbare sector bedraagt 111 ; zij presteren 2 miljoen van de 9 miljoen prestatieuren. Het aantal erkende diensten in de private sector bedraagt daarentegen 22 en zij leveren 7 miljoen prestatieuren op een totaal van 9 miljoen uren. Dit is een objectief gegeven waaraan ik mij dan ook strikt hou.

Wat de sector van de minder-validen betreft wil ik eerst op een aantal vragen antwoorden, die mevrouw Demeester heeft gesteld. Tevens wens ik ook de interpellatie van de heer Walter Peeters te beantwoorden.

Wat de vragen betreft, gesteld door mevrouw Demeester, maar ook door een aantal andere leden van deze vergadering - vragen die naar mijn mening elkaar enigszins overlappen - wens ik vooreerst in te gaan op de hele problematiek van de ombouw van instellingen voor kinderen naar instellingen voor volwassenen en meteen ook de huisvesting van minder-validen te beantwoorden, evenals het overgaan van minder-validen van de psychiatrische instellingen naar de sector gehandicapten binnen het Fonds '81. Ik ben het met mevrouw Demeester volkomen eens dat op dit vlak een hele inspanning moet geleverd worden. Ik denk dat uit de begrotingscijfers trouwens blijkt dat, op het stuk van de huisvesting van volwassen gehandicapten zowel wat de instellingen aangaat, als wat het zelfstandig

wonen betreft, wat eveneens een duidelijk accent vormt van het beleid ter zake, zich een langzame evolutie voltrekt, een evolutie die ik sneller zou willen, maar waarvan men moet kunnen inzien dat men in de praktijk dergelijke belangrijke omschakelingen niet zomaar tijdens één enkel jaar kan verwezenlijken.

Het betekent aan de ene kant het opzetten van nieuwe instellingen en aan de andere kant ook het begeleiden en steunen van nieuwe opvangvormen voor volwassen minder-validen om hen, wanneer zij dat wensen en kunnen, een zo groot mogelijke zelfstandigheid te bieden.

Met betrekking tot de bekommernis van verschillende sprekers voor de integratie van de gehandicapten en eventueel het niet te zwaar belasten van de gehandicapten in het kader van de bestrijding van de problemen die zich stellen ten aanzien van de leefbaarheid van instellingen of van andere vormen van opvang, stel ik duidelijk dat ik in iedere geval de garantie wil bieden voor - ik spreek over de volwassen-gehandicapten - een minimaal zakgeld.

Ik heb een voorstel ter zake bij de Vlaamse Hoge Raad voor minder-valide personen ingediend. Ik zal eerstdaags aan de Vlaamse Executieve eveneens een voorstel dienaangaande voorleggen. Hierin is in sommige gevallen zelfs sprake van een verhoging van het zakgeld precies om de integratiegedachte van de volwassen minder-validen niet tegen te gaan.

Men moet ook kunnen bekennen dat men hier voor een grote diversiteit van toestanden staat. Het zal dan ook mijn bekommernis zijn om bij deze volwassenen zoveel mogelijk een zelfstandig kunnen beheren van de eigen inkomsten in de hand te werken, wat ook inhoudt dat zij ten aanzien van de instellingen waar zij wensen opgenomen te worden ook bepaalde verplichtingen hebben. Ik zal daarnaast aandacht schenken aan het persoonlijk aandeel dat voor het verblijf van kinderen in instellingen moet betaald worden. Ook dringen zich wijzigingen op. Het wordt bijgevolg mijn grote zorg waarborgen te bieden voor het

Steyaert

behoud van het derde van de gezinsbijslag waarop de ouders tot nu toe een beroep kunnen doen.

Mevrouw Demeester heeft verder gesproken over de coördinatie in het gehandicaptenbeleid. Ik heb reeds de gelegenheid gehad - en ik heb dit ook met de betrokken groepen besproken - om te beklemtonen dat ik eigenlijk op dit vlak niet graag met leuzen zonder meer werk. Want men spreekt nu al zo lang over een eenheidsdossier en er is eigenlijk niets gebeurd. Ik heb door mijn kabinet laten onderzoeken of de realisatie ervan in de huidige toestand mogelijk is. Welnu, ik kom tot de conclusie dat een grote vereenvoudiging mogelijk is, althans in het kader van de gemeenschap. Wij moeten ter zake inderdaad stappen zetten. Ik heb daarom aan de Vlaamse Hoge Raad voor Minder-valide Personen hieromtrent adviezen gevraagd. Toch blijven nog bepaalde domeinen waar wel aan coördinatie kan gedacht worden, zonder dat men hiervoor van een eenheidsdossier moet spreken.

Zo is er bijvoorbeeld een coördinatie gegroeid tussen mijn kabinet en dit van de Minister van Nationale Opvoeding, toen deze laatste maatregelen nam die repercussies hadden op het vlak van de para-medische begeleiding in de scholen. Door het feit zelf was er daar een gevaar van verschuiving naar het gemeenschapsniveau. In dit verband zijn er onmiddellijk contacten geweest met de nationale Ministers. Ik ben bestendig in contact met de Minister van Sociale Voorzorg, ook voor maatregelen die daar getroffen worden en die eveneens hun repercussies hebben op het vlak van het gemeenschapsbeleid voor de mindervaliden. Ik denk aan bepaalde maatregelen die de nationale Minister nog niet zo lang geleden genomen heeft inzake kinderbijlagen toegekend aan pleegouders. Op dit stuk werd via de Vlaamse Executieve een correctiemogelijkheid voorzien. Ik denk ook aan de vragen die aan de Nationale Hoge Raad en aan de Vlaamse Hoge Raad met het oog op samenspraak en overleg gesteld werden.

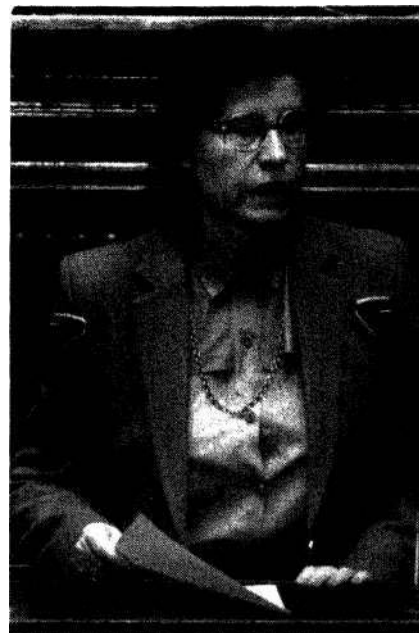
En zo kom ik tot mijn antwoord op de interpellatie van de heer Peeters en

speel ik in op de vragen die ook door mevrouw Demeester gesteld werden in verband met het Rijksfonds voor reclassering van minder-validen.

Ik meen dat het debat ter zake zeer moeilijk ligt omdat de termen „functionele revalidatie” en „revalidatiebeleid” allerlei betekenissen kunnen krijgen. Persoonlijk ga ik met de heer Peeters volledig akkoord, waar hij wijst op de grondige inhoudswijziging en verruiming die het begrip „revalidatie” heeft ondergaan, zonder dat daarom iedereen vandaag die globale visie volgt. In de eerste plaats geloof ik dat in feite gans het gehandicaptenbeleid zou kunnen omschreven worden als een revalidatiebeleid, wat trouwens ook het geval is in bepaalde landen. De revalidatie kan immers niet beperkt worden tot alleen maar medische revalidatie, dit wil zeggen revalidatie die erop gericht is bijvoorbeeld een man met een beenbreuk binnen een bepaalde termijn opnieuw te doen lopen. Dat is onvoldoende. Revalidatie kan evenmin beperkt blijven tot de professionele reclassering. Men kan niet blijven volhouden dat de gemeenschap maar rolwagens terugbetaalt aan de gehandicapte, die nog in het arbeidsproces wordt opgenomen. Alsof de gehandicapte die niet meer kan werken geen recht zou hebben op hulpmiddelen die zijn leefsituatie en zijn beweeglijkheid verbeteren. Een revalidatiebeleid voeren moet ook inhouden dat men de betrokken persoon het recht wil geven om opnieuw in het sociale dagelijkse leven deel te kunnen nemen, in de hoogst mogelijke mate.

Revalidatie dient ook een preventieve inhoud te hebben en mag niet zuiver de herstelfunctie beklemtonen. Tenslotte ga ik volledig akkoord met al wie het revalidatieproces wil kaderen in de totale leefsituatie van de gehandicapte persoon, dit wil zeggen dat men tegelijk rekening moet kunnen houden met het gezin, het arbeidsmilieu, het leefmilieu van de gehandicapte persoon.

Ik meen bijgevolg dat elke specifieke voorziening in de gehandicaptenzorg en ruimer de welzijnszorg en gezondheidszorg een deel van deze totale revalidatieopdracht moet waarmaken.



Mevrouw R. Steyaert (CVP), Gemeenschapsminister van gezin en welzijnszorg, aan het woord

Ook in de ziekteverzekeringswetgeving wordt gesproken over de revalidatie en herscholing en het is duidelijk dat de bijzondere opvoedingstaak van het buitengewoon onderwijs en de MPI's ook dit aspect inhoudt.

Ik wens dat in het kader van een geïntegreerde gehandicaptenzorg als deze voorzieningen meer en beter op elkaar zouden aansluiten en dat de revalidatieopdracht van de centra hierin zou kunnen geïntegreerd worden.

Voor het revalidatiebeleid heeft het Rijksfonds voor sociale reclassering van de minder-validen een zeer belangrijke rol gespeeld. Wij moeten dit erkennen, Het Rijksfonds werd twintig jaar geleden opgericht en is vandaag een belangrijk instrument in het gehandicaptenbeleid. Naast de ziekte- en invaliditeitsverzekering, het buitengewoon onderwijs en het Fonds '81 heeft het een eigen weg gevolgd in de uitbouw van verschillende voorzieningen voor gehandicapte personen. Vanuit zijn specifieke opdracht om de professionele reclassering te bevorderen, heeft het Rijks-

Steyaert

fonds een weldoende invloed gehad op de ontwikkeling van de revalidatie-idee in ons land, zij het dat het in principe juist beperkt bleef tot deze professionele reclassering.

Dank zij de werking van het Rijksfonds werden inderdaad tientallen centra voor revalidatie, centra voor beroepsopleiding en beroepsoriëntering beschermde werkplaatsen opgericht. Op nationaal niveau zijn de totale uitgaven voor de uitvoering van de opdracht van het Rijksfonds gestegen van 3,153 miljard in 1977 tot 6,239 miljard in 1982.

De grote uitgavenposten zijn de tewerkstelling en functionele en sociale revalidatie, die respectievelijk in 1982 3.243 miljoen en 1.935 miljoen bedragen. Deze prestaties worden geleverd in 280 centra voor revalidatie en 146 beschermde werkplaatsen. In Vlaanderen alleen al zijn er 140 centra voor revalidatie en 65 beschermde werkplaatsen, die ongeveer 65 procent van de uitgaven van het Rijksfonds opnemen.

De uitgaven voor functionele revalidatie in het kader van het Rijksfonds zijn op te splitsen in investerings- en werkingstoelagen enerzijds en de terugbetaling van individuele prestaties anderzijds. Voor de individuele prestaties werden in 1982 in het totaal 1,135 miljard uitgegeven waarvan : 486 miljoen voor logopedie , 183 miljoen voor psychomotoriek, 172 miljoen voor ergotherapie en 137 miljoen voor psychotherapie, 84 miljoen voor kinesiterapie, 57 miljoen voor geneeskundige onderzoeken bestemd was.

Al deze prestaties worden verstrekt door paramedici en geneesheren die vooral werkzaam zijn in erkende centra voor revalidatie. De werking van deze revalidatiecentra wordt dus vooral gefinancierd door de terugbetaling van de individuele prestaties van hun personeel. De centra zijn zelf onderling sterk verschillend in doelgroep en werking. 75 centra werken voor locomotorisch gehandicapten en maken geïntegreerd deel uit van een ziekenhuis. Andere centra, die eveneens deel uitmaken van een zieken-

huis, zijn als volgt in te delen: 20 centra voor hartlijders, 10 centra voor gehoor- en spraakgestoorden, 47 centra voor geesteszieken in A.T of K-diensten in een psychiatrisch ziekenhuis. Daarnaast werken er nog 69 centra voor pedagogische opvolging van psychisch gehandicapten getroffen door mentale handicaps, zij zijn overwegend afgestemd op kinderen die les volgen in het buitengewoon onderwijs. Voorts bestaan er nog 8 centra voor psychisch gehandicapten, getroffen door andere dan mentale handicaps, 5 centra voor zwaar mentaal gehandicapten en 7 centra die de professionele integratie van psychisch gehandicapten beogen. 40 Autonome centra, dit wil zeggen centra niet geïntegreerd in een ziekenhuis, begeleiden dan weer gehoor- en spraakgestoorden.

Men mag hierbij niet uit het oog verliezen dat prestaties zoals kinesiterapie, logopedie, ergotherapie enzovoort ook geleverd worden in de scholen gesubsidieerd door het buitengewoon onderwijs, in de medisch-pedagogische instellingen gesubsidieerd door het Fonds '81, en in de 41 centra voor revalidatie erkend door het RIZIV en door geneesheren, specialisten, kinesiasten en in mindere mate, logopedisten die ten laste van het RIZIV werken.

Sedert enkele weken wordt de publieke opinie beroerd door geruchten over besparingsmaatregelen in het Rijksfonds voor Sociale Reclassering. Besparingsmaatregelen zijn noodzakelijk, gezien de lopende inkomsten van het Rijksfonds de lopende uitgaven niet meer dekken. Voor 1982 loopt het tekort op tot 613 miljoen en voor 1983 raamt men het tekort op 1,7 miljard.

Hoewel de uitgaven voor de paramedische verstrekkingen die door het Rijksfonds gesubsidieerd worden, in 1982 een lagere stijgingsgraad kenden dan de andere uitgaven binnen het Rijksfonds - plus 8,3 procent ten overstaan van 12,6 procent - heb ik vastgesteld dat de administratie van het Rijksfonds eerst gemeend heeft besparingsmaatregelen voor te moeten stellen die in hoofdzaak beperkt zijn tot de paramedische prestaties in-

zake functionele revalidatie.

De voorstellen die door de Raad van Beheer van het Rijksfonds een eerste maal besproken werden, zijn in drie grote groepen op te delen : de verstrenging van de inschrijvingsprocedure van gehandicapten in het Rijksfonds, de intrekking van de erkenning voor - wat men noemt - parallelle centra voor revalidatie en ten slotte de beperking van het aantal revalidatieverstrekkingen in de tijd en per aard van handicap.

De Raad van Beheer van het Rijksfonds, die inderdaad nog volledig nationaal is samengesteld, besprak nooit voorstellen die remgelden zouden invoeren in de orden van grootte zoals de heer Peeters heeft aangehaald. Ik kan echter vandaag verklaren, dat mede onder mijn impuls, de Raad van Beheer voor het wegwerken van de tekorten, zich niet meer beperkt tot het zoeken van oplossingen in de sector van de functionele revalidatie, maar op alle activiteitsterreinen van het Rijksfonds besparingsvoorstellen onderzoekt. Gezien de werking van het Rijksfonds blijkbaar structureel deficitair dreigt te zijn, wordt ook nagekeken hoe voor nieuwe inkomsten voorstellen kunnen uitgewerkt worden.

De maatregelen worden op dit ogenblik nog bestudeerd, en in die zin is het te vroeg om een definitieve uitspraak te doen, maar het is duidelijk dat men in het kader van een parastatale die moet geherstructureerd worden, de voorgestelde maatregelen zal evalueren vanuit een globaal gehandicaptenbeleid, dat gecommunautariseerd is.

Het was voor mij gewoon onduelbaar dat mijn beleid, dat gestoeld is op de basisfilosofie dat elke gehandicapte persoon optimale reïntegratiekansen moet krijgen en daartoe een beroep moet kunnen doen op een netwerk van voorzieningen en diensten ten einde zijn ontplooiingskansen te optimaliseren, in zijn essentie door een nationaal bevoegde Minister zou worden bepaald. De heer Hansenne heeft deze stelling, in de Senaat tijdens de bespreking van zijn begroting zelf bijgetreden en bevestigd. In dit categoriaal beleid moet men de voorzieningen kunnen betrekken die zijn opge-

Steyaert

bouwd voor alle bevolkingsgroepen. Maar het blijft nodig om ten aanzien van de gehandicapte personen en hun gezinsleden geëigende begeleidingsstructuren uit te bouwen die waar nodig, een continue begeleiding verzekeren. Er is nood aan geëigende woonvormen, die ook de kans bieden aan volwassen fysisch of mentaal gehandicapte personen om te wonen volgens hun eigen ritme, en in privacy, niettegenstaande zij meer dan andere personen hulp van derden nodig hebben. Het een en ander is nu eens mogelijk door de aanwezigheid van een algemeen aanbod van diensten zoals gezinshulp, maar dan weer is er een specifieke begeleidingsstructuur nodig. In de vroegere levensfase van hun gehandicapte kinderen moet men vooral de ouders zekerheid kunnen geven opdat zij een beroep zouden kunnen doen op bekwame personen die hen kunnen bijstaan in hun opvoedingsopdracht, zowel door ambulante hulp als door het aanbod van voorzieningen in centra. Bij de uitbouw van een geëigend handicaptenbeleid moet men rekening kunnen houden met bestaande algemene voorzieningen maar ook, wanneer nodig, een specifiek voorzieningennet kunnen opzetten dat een geïntegreerde zorgverlening garandeert.

Het is duidelijk dat in het verleden een groot dynamisme, zonder enige planning, voorzieningen of prestaties heeft teweeggebracht die langs verschillende structuren of wetgevingen kunnen terugbetaald worden. Zo is het bijvoorbeeld niet logisch dat in de ziekenhuizen sommige prestaties worden terugbetaald door het RIZIV en andere door het Rijksfonds. Hier moet en kan orde op zaken gesteld worden.

Fundamenteel echter moet het specifiek handicaptenbeleid door de Vlaamse Gemeenschap gevoerd worden. Hierbij dient een gamma van diensten, centra en inrichtingen voor handicapten op elkaar te worden afgestemd in een globaal welzijnsbeleid.

Men kan echter niet dulden dat de nationale overheid een parastatale die structureel deficitair is, zou overheve-

len naar de Gemeenschappen, terwijl de financieringsbron nationaal gede-termineerd wordt. De budgettaire situatie van deze parastatale dient te worden rechtgetrokken vóór de overheveling naar de Gemeenschappen en de maatregelen op het vlak van de werking van de voorzieningen mogen het eigen handicaptenbeleid niet hypothekeren.

Ik wens te eindigen met de concrete vragen van de heer Peeters te beantwoorden.

1. Het Rijksfonds voor Sociale Reclasseurij van de minder-valide moet geherstructureerd worden door de Nationale Regering. Ofschoon ik daartoe verschillende malen heb aangedrongen heeft de Regering pas zeer recentelijk op het Overlegcomité regering-Executieve concreet verklaard dat zij een ontwerpbesluit voorbereidt om tot de herstructurering over te gaan samen met de herstructurering van enkele andere parastatalen. In die zin zal ik binnen zeer korte tijd aan de Vlaamse Executieve een voorstel indienen tot het oprichten van een Vlaams Rijksfonds voor Sociale Reclasseurij, dat samen met het Fonds '81, de gehandicapte en zijn gezinsleden een net van voorzieningen moet kunnen aanbieden die zijn sociale integratie bevordert. De werking ervan zal nochtans bepaald worden door de middelen die aan deze parastatale ter beschikking zullen gesteld worden. Op de voorgelegde begroting is daartoe inderdaad niets voorzien, daar ik ervan uitga dat de financiering dient te gebeuren door een overdracht van de aangepaste middelen van het Rijksfonds.

Op mijn voorstel heeft de Vlaamse Executieve reeds in maart 1982 in de overgangsfase twee afgevaardigden van de Gemeenschappen in de Raad van Beheer van het Rijksfonds aangeduid, omdat ik ervan uitga dat in de huidige fase zeker de Vlaamse belangen ook hier verdedigd waren.

2. Zal de Gemeenschapsminister haar verantwoordelijkheid opnemen en hoe inzake de onmiddellijke federalisering van de functionele revalidatie van de minder-validen. In aansluiting op de eerste vraag komt het mij voor dat binnen de gegeven omstandighe-

den ik ook voor de functionele revalidatie van minder-validen mijn verantwoordelijkheid wens op te nemen. Het lijkt mij echter weinig zinvol om zich fragmentair op te stellen en het Rijksfonds bij stukjes en beetjes te communautariseren.

Over de aspecten van de financiële middelen en de voorgestelde besparingen kom ik onmiddellijk terug bij uw volgende vragen.

3. Wat mijn inzichten betreffen over het feit dat de sectoren eerst moeten worden gefederaliseerd en dan pas gesaneerd, meen ik dat de globale problematiek moet kunnen bekeken worden. Dit wil zeggen dat het mij niet opportuun lijkt alleen de problemen inzake de functionele revalidatie te betrekken, maar het Rijksfonds in het geheel van de handicaptenzorg moet geplaatst worden. Een volwaardige communautarisering is dus zeker dringend nodig. De eigen financieringsstructuur van het Rijksfonds geeft aanleiding tot voorzichtigheid. De financiering van dit Fonds is volledig gebaseerd op aanvullende premies in de verzekeringssector en dit schept bepaalde problemen. Wie is immers bevoegd om deze premies, die in feite de voornaamste inkomstenzijde van het Rijksfonds uitmaken aan te passen? Dit is een belangrijke vraag indien men met mij akkoord gaat over het feit dat de werking van het Rijksfonds maar structureel in evenwicht te brengen is door enerzijds besparingen en anderzijds een aanpassing langs de inkomstenzijde. Ik geloof immers niet dat men mag verwachten dat een deficit van $\pm 1,2$ miljard op een totale begroting van $\pm 7,3$ miljard zomaar kan weggewerkt worden.

Deze financieringswijze, die gebaseerd is op aanvullende verzekeringspremiën die niet onder te communautariseren belastingen vermeld staan in de gewone wet van 9 augustus 1980, heeft gevolgen voor de autonome financieringswijze van een gemeenschapsparastatale, daar de omvang van de inkomsten namelijk de vastlegging van de hoogte van de premies bepaald wordt door de nationale overheid. Op basis van een nog vast te stellen verdeelsleutel moeten deze mid-

Steyaert

delen overgeheveld worden naar de Gemeenschappen. Deze materie moet opgehelderd worden bij de herstructurering van het Rijksfonds. Maar vooraf dient deze financieringsbron te worden aangepast aan het verantwoorde uitgavenpakket van het Rijksfonds.

4. Het lijkt mij te vroeg om in te gaan op besparingsmaatregelen die de Vlaamse Gemeenschap zou kunnen overwegen. Deze zijn maar te overwegen indien men het financiële kader kent waarbinnen deze maatregelen moeten overwogen worden. Tot op heden heeft de nationale voogdijminister aan het Rijksfonds niet opgedragen om de cijfergegevens per Gemeenschap op te stellen, wat overigens langs de inkomstenzijde zeer moeilijk is. Het is daarom ook moeilijk van de Gemeenschappen te verwachten dat zij besparingsmaatregelen nemen, waarvan de gevolgen opgeslorpt worden in een nationaal beheerde begroting.

Ik meen dat dit niet de bedoeling kan zijn.

Alleszins meen ik dat de werking van het Rijksfonds moet kunnen geëvalueerd worden in een globale gehandicaptenzorg, waarbij uiteraard een globale planning van de voorzieningen aanleiding zal geven tot matiging. In principe houdt dit ook in dat de financieringswijze van de diensten, die werken voor gehandicapte personen, de kans moet geven om een globale begeleiding op te zetten voor de gehandicapte en zijn milieu. Dit kan een aangepaste forfaitaire subsidiëring zijn, met dien verstande dat dit geen aanleiding mag geven tot ondoelmatige uitgaven. Ik wil nochtans duidelijk zeggen dat zij die hopen dat communautarisering insluit dat er geen maatregelen moeten genomen worden inzake beperking van de uitgaven, zich vergissen.

5. Ten opzichte van directe maatregelen moet men de concrete voorstellen van de Raad van Beheer afwachten. Het is eveneens duidelijk dat ik deze voorstellen slechts in overweging zal kunnen nemen indien ze kaderen in een globaal gehandicaptenbeleid, dat

tenslotte erop moet toezien dat aan de gehandicapte persoon de fundamentele rechten op optimale ontplooiingskansen kunnen worden gegarandeerd. Besparingsvoorstellen, die niet evenwichtig zijn en de leefbaarheid bedreigen van essentiële voorzieningen, zoals de revalidatiecentra die passen in een Vlaams netwerk van voorzieningen en diensten, zal ik binnen mijn bevoegdheid niet kunnen overwegen.

Ik wijs erop dat in zijn antwoord in de Senaat de nationale Minister trouwens gezegd heeft dat daar waar de besparingen gevolgen hebben voor de Gemeenschappen, het dan ook normaal is dat de Gemeenschappen daarbij betrokken worden.

Ik ben nog een antwoord verschuldigd aan mevrouw Demeester die nog niet aanwezig is, en die vragen gesteld heeft over wat zij noemde de „5-3-3-maatregelen”, de maatregelen in verband met loonmatiging en de daaraan gekoppelde tewerkstelling.

Dit probleem doet zich in de welzijnssector voor met wel zeer specifieke aspecten, vermits wij te doen hebben met instellingen van verschillende aard die dan ook een verschillende benadering vragen: parastatalen A en B, gesubsidieerde vzw's waarvoor ook de aard van de subsidie verschillend kan zijn, ofwel een directe subsidie van de loonkosten ofwel subsidiëring van de werkingskosten waarin lonen en wedden begrepen zijn.

Namens de Vlaamse Executieve kan ik affirmeren dat de besparingen die door loonmatiging worden verwezenlijkt in genen dele terugvloeien naar de nationale schatkist. Inleveringen op prestaties van onze eigen Vlaamse mensen moeten in de Gemeenschap blijven. Het is echter moeilijk om nu reeds te stellen hoe deze middelen zullen worden aangewend aangezien men de feitelijke toestand op dit vlak nog niet kent. Zulks geldt voor het nationaal niveau, waar besprekingen op dit vlak nog aan de gang zijn, maar zeker ook voor het niveau van de Gemeenschappen. Wij moeten eerst de globaliteit van de bedragen kennen die door loonmatiging worden bijeengebracht.

De weerslag van de bepalingen van het koninklijk besluit nummer 81 zal door de Vlaamse Executieve, op basis van concrete gegevens, moeten worden bekeken. Naar mijn visie kan er geen sprake van zijn dat men het aanwenden van deze middelen zou individualiseren naar de verschillende instellingen toe waar het koninklijk besluit nummer 81 van toepassing is.

Naar mijn mening moet deze problematiek worden geglobaliseerd. Binnen de Vlaamse Executieve zal ik pleiten opdat de gelden die vanuit een bepaalde sector komen ook naar deze sector moeten kunnen terugkeren, rekening houdende dan met een globalisering van de bedragen die moet toestaan selectief te werk te gaan naar de noden die in deze bepaalde sector bestaan.

Het is mij niet mogelijk op dit ogenblik hier verder op in te gaan, gezien op dit vlak heel wat gegevens dienen te worden verzameld. Ik kan alleen maar even stellen hoe ik er zelf tegenover zou staan.

Mijnheer de Voorzitter, dames en heren, ik meen aldus op de meeste vragen te hebben geantwoord. Ik meen duidelijk te hebben gewezen op de oriëntaties die binnen het beleid van de welzijnszorg worden gevolgd. (*Algemeen applaus*)

De Voorzitter: Vraagt nog iemand het woord? (*Neen*)

GEZONDHEIDSBELEID

De Voorzitter : Wij behandelen nu de materie waarvoor Minister De Wulf bevoegd is, met name gezondheidsbeleid.

Mevrouw Boeraeve-Derycke, die in de plaats van de heer Van Wambeke als verslaggever optreedt, heeft het woord.

Mevrouw C. Boeraeve-Derycke (op de tribune) : Mijnheer de Voorzitter, mevrouw de Minister, mijnheer de Minister, dames en heren, de heer Van Wambeke is verslaggever bij de bespreking van de begroting van het gezondheidsbeleid. Daar hij op het ogenblik in opdracht in het buitenland is heeft hij mij gevraagd zijn ver-

Boeraeve-Derycke

slag ter zake hier naar voren te brengen.

In het geheel van de uitgaven voor de Vlaamse Gemeenschap, op basis van artikel 59 bis, nemen deze voor gezondheidszorg een erg bescheiden plaats in : circa 3,3 miljard op een totaal van 34,59 miljard hetzij 9,54 procent.

Dat eerder geringe bedrag mag ons niet doen afschrikken, want op gebied van de Volksgezondheid in de brede zin van het woord wordt uiteraard meer gedaan voor de bevolking van onze Gemeenschap, het beleid ligt echter sterk versnipperd. Een enkel sprekend voorbeeld : het OCMW-complex van mijn gemeente, Zottegem. Naast het acuut ziekenhuis, onder de controle van de nationale Minister van Sociale Zaken, is er een rust- en verzorgingstehuis, onder de bevoegdheid van de Gemeenschapsminister voor Gezondheidszorg en een gewoon bejaardenhuis, onder toezicht van de Gemeenschapsminister van Gezins- en Welzijnszorg. Men moet zich ook in de huid durven steken van dat - en andere - OCMW-besturen die er op de duur het Noorden zouden bij verliezen.

Voor elke neutrale waarnemer is het bovendien opvallend hoe de nationale instantie de wetten van augustus 1980 zo eng mogelijk interpreteert en eerder schoorvoetend materies afstaat, terwijl de gewestelijke instanties van hun kant er op staan dat de overdracht van de bevoegdheden niet vlug genoeg kan gebeuren. In dit verband is het bijvoorbeeld interessant de bijgevoegde nota over de „bevoegdheidsverdeling inzake volksgezondheid" te lezen die gehecht was aan het Senaatsverslag over de bespreking van de begroting 1983 van het Departement van Volksgezondheid en het Gezin.

Ik citeer daar even uit :

„De bevoegdheidsverdeling van de nationale regering naar de Gemeenschappen en Gewesten zou wel eens ten onrechte de indruk kunnen wekken dat inzake gezondheidsbeleid maar bitter weinig meer aan de cen-

trale overheid werd overgelaten. Niets is minder waar.

De sector van de gezondheidszorg heeft de jongste jaren een enorme expansie gekend. Zowel ingevolge de evolutie in de gezondheidswereld zelf als ingevolge onder meer een aantal demografische en sociologische factoren zijn de eisen inzake volksgezondheid alsmear hoger geworden.

De strijd om de volksgezondheid houdt niet op aan gewest- of landgrenzen en vergt steeds meer een internationale aanpak. Hierdoor heeft de nationale overheid er een belangrijke en nog steeds toenemende opdracht bij gekregen, waardoor alvast de aangepaste structuur moet verstevigd en verder uitgebouwd worden.

Opvallend bij de verdeling van de bevoegdheden is ook het feit dat naar de Gewesten en Gemeenschappen voor vele materies vooral de uitvoerings- en controletaken werden overgeheveld, maar dat de basiswetgeving en het bepalen van de normen in handen van de nationale overheid bleven, bijvoorbeeld inzake de gezondheidszorg, de nationale normen inzake programmering, dezelfde percentages, normen, veiligheidsvoorschriften en plafonds inzake betoelaging, om nog niet te spreken van de vaststelling van de verpleegdagprijzen, de beddenafbouw, de OCMW's en het bestaansminimum, enzovoort.

Het is dan ook zonder meer duidelijk dat voor het hieraan verbonden programmering-, studie- en conceptiewerk de nodige infrastructuur en kaderbezetting nationaal voorhanden moeten blijven, evenals voor het behandelen van de dossiers van de zogeheten bi-communautaire instellingen.

Iedereen, zowel de nationale regering als de onderscheiden Executieven, zou er belang bij hebben dat de wetten van augustus 1980 correct en volledig zouden worden toegepast, wat mede veronderstelt dat de middelen en de mankracht op eerlijke wijze zouden overgeheveld worden. Dat hierbij het gevaar bestaat dat, in de twee landsgedeelten, de normeringen anders worden vastgesteld en dat de middelen volgens andere prioriteiten worden aangewend, is niet alleen

denkbeeldig, maar werd bewust ingecalculeerd door de wetgever van augustus 1980. Bij een concrete uitvoering van de wet zal ook de verantwoordelijkheid directer vastliggen en zal men zich niet hoeven te verschuilen achter een ondoorzichtigheid of een onvolledigheid. Dit moet het einddoel zijn : volledige overheveling van wat wettelijk voorzien is met de daaraan vastgekoppelde middelen en de totale verantwoordelijkheid bij de Raden en de Executieven. Anders blijft men in de mist rijden".

Bij de bespreking in de Commissie werd nogal wat aandacht besteed aan de rust- en verzorgingstehuizen, waarvan tot nog toe slechts een beperkt aantal bedden werd erkend. Het overgrote deel kwam trouwens van niet in gebruik genomen nieuw-gebouwde V-ziekenhuizen.

Hier stellen zich toch wel enkele problemen, waarbij wij enkel op twee ervan willen wijzen. Het eerste betreft de noodgedwongen omschakeling van normaal geplande en uitgevoerde V-diensten naar rust- en verzorgingstehuizen als gevolg van de genummerde volmachtenbesluiten 58, 59 en 60 van juli 1982. Niet alleen psychologisch, voor al degenen die zich jarenlang hebben ingezet voor de bouw en voltooiing, maar ook financieel, voor de lokale gemeenschap, komt het zwaar over, wanneer op tien dagen van de officiële ingebruikneming van een V-dienst, zoals dit het geval was voor het OCMW van Zottegem, van hogerhand beslist wordt dat alle moeite voor niets is geweest, meer nog dat er zelfs geen overgangsmaatregel is voor de V-diensten die in feite helemaal of nagenoeg totaal afgewerkt zijn. Een werk van tien jaar, door alle bevoegde instanties als noodzaak voor de regio erkend, werd zo maar ongedaan gemaakt. De zeer belangrijke investeringen hebben grotendeels hun doel gemist, maar de lokale bevolking zal er nog lang de gevolgen van dragen. En wij zijn er niet van overtuigd dat alles zal kunnen gecupereerd worden via het fonds van 1 miljard voor de schadeloosstelling van de infrastructuur.

Dit leidt ons tot een tweede bemerking. De vrees is groot dat de omge-

Boeraeve-Derycke

schakelde rust- en verzorgingstehuizen niet anders zullen zijn dan bejaardentehuizen voor zeer kapitaalkrachtigen. Men moet zich toch even inbeelden wat er kan omgaan in het gemeed van een bejaarde, met een klein pensioentje en zonder verder inkomen, die in een gewoon en toch al enkele jaren oud bejaardentehuis verblijft, terwijl op enkele meters afstand de meer welgestelde bejaarden in tamelijk luxueuze kamers kunnen verblijven. Maar, naast dit psychologisch probleem, zal er vroeg of laat ook een financieel probleem aan de orde komen. Rekening gehouden met de normale verzorgingsprijs en de afschrijving, enerzijds, en de van regeringswege toegekende toelage per dag, anderzijds, zullen heel wat verzorgingsbehoefte bejaarden op een bepaald ogenblik niet meer in staat zijn het verschil zelf bij te passen, zodat de gemeentelijke toelage aan het OCMW nog in stijgende lijn zal gaan. Wij zijn nu al verwittigd.

Mijnheer de Minister, wij weten dat het probleem van de rust- en verzorgingstehuizen een moeilijk probleem is en dat de omschakeling van ziekenhuisbedden naar rust- en verzorgingsbedden volgens strenge criteria moet gebeuren. Het mag zeker geen lineair afbouwen zijn.

Het ware zeker een grote vergissing te denken dat alle overtollige ziekenhuisbedden nu ten alle prijze door bejaarden dienen te worden bezet. Wij moeten ernaar streven de intramurale zorg uitsluitend voor te behouden aan de verplegingsbehoefte bejaarden.

Wat de thuisverzorging van bejaarden betreft, is het heel belangrijk dat de bestaande diensten van thuisverzorging de nodige steun en erkenning krijgen om bejaarden thuis te helpen, ook wanneer ze na opname in een ziekenhuis hierdoor de instelling vlugger kunnen verlaten.

Voor al deze problemen, mijnheer de Minister, durven wij uw aandacht vragen. Wij verhopent dat uw beleid moge bijdragen om een gunstige oplossing te vinden voor de meeste hulpbehoevenden. *(Algemeen applaus)*

De Voorzitter: De heer Cardoen heeft het woord.

De heer G. Cardoen *(op de tribune)* : Mijnheer de Voorzitter, mijnheer de Minister, geachte collega's, uit contacten met vele mensen en gezinnen is mijn bezorgdheid omtrent het alcoholprobleem bijzonder gegroeid. Vandaar dan ook bij de bespreking van deze begroting mijn tussenkomst, die ik zal pogen kort te houden.

Op basis van nationale en internationale schattingen mag men aannemen dat 5 procent van de bevolking als werkelijk verslaafd aan alcohol mag worden beschouwd. Voor deze mensen bestaat er weinig mogelijkheid tot hulpverlening. Na begeleiding van het eerste fysieke ontwenningproces staat de hele gezondheidszorg machteloos. Enkel door gehele onthouding kunnen deze mensen een oplossing vinden voor hun probleem. Meestal is de AA de enige instantie die hen constant kan helpen en ook van de organisatie AL-Anon vinden de gezinnen van verslaafden heel wat hulp. De AA is een organisatie die volledig steunt op de werking van kleine basisgroepen waarin enkel onderlinge hulp gehanteerd wordt als steun aan verslaafden.

Men zal begrijpen dat deze mensen, die meestal totaal inbeslaggenomen zijn door het enorme verslavingsprobleem, moeilijk kunnen instaan voor aandacht voor preventieve aspecten.

De AA wenst als organisatie op de achtergrond te blijven en werkt anoniem in stilte. Daarom heeft zij ook nooit om financiële steun verzocht.

Ik wens hier mijn diepe waardering uit te spreken voor de vele stille werkers van de AA-vereniging en misschien zou men toch eens kunnen nagaan of vanwege de overheid enige erkentelijkheid voor deze organisatie zou kunnen bekomen worden.

Naast de zwaar verslaafden zijn er in onze samenleving een zeer groot aantal probleemdrinkers. Voor ons land lopen de schattingen ver in de honderdduizendtallen. Het betreft sociale drinkers, dagelijkse café-klanten.

Vanuit een preventief oogpunt heb-

ben wij als Vlaamse Gemeenschap, en u als Minister verantwoordelijk voor het gezondheidsbeleid, een niet onbelangrijke opdracht te vervullen. Ik zou mij hieromtrent willen beperken tot een aantal voorstellen van preventieacties.

Algemeen wordt aanvaard dat uitbanning van alcohol niet haalbaar is. Maar terwijl de eerste groep moeilijk kan worden bereikt moet het toch mogelijk zijn de tweede groep - de probleemdrinkers - te beschermen tegen de nadelige gevolgen voor de gezondheid van een excessief alcoholgebruik. Er bestaan heelwat mogelijke actiemiddelen, elk met hun eigen voor- en nadelen. Het vertrekpunt kan als volgt geformuleerd worden.

Alcohol heeft positieve functies in onze samenleving, het draagt bij tot gezelligheid en ontspanning, het vergemakkelijkt het leggen van contacten. Bij overmatig gebruik verdwijnen echter onmiddellijk deze positieve kanten en maken plaats voor een totaal onwelbevinden, niet alleen van de betrokkene maar ook zijn omgeving.

Men kan dan ook stellen dat vanuit gezondheidsoogpunt acties ten aanzien van alcoholgebruik noodzakelijk zijn. Niet alle alcoholverbruik moet bestreden worden, wel een overmatig gebruik. Daarop wens ik vandaag de nadruk te leggen.

Men kan bij de bestrijding van alcohol verschillende vertrekpunten nemen :

- Men kan aannemen dat indien het beeld over alcohol wordt gewijzigd ook het drinkgedrag gewijzigd wordt. In die zin kan een verantwoord en een geïntegreerd gebruik van alcohol worden aangemoedigd, niet geïntegreerd drinkgedrag kan eerder als negatief worden voorgesteld en ontmoedigd.

- Ook wordt algemeen aanvaard dat het toenemen van alcoholproblemen rechtstreeks afhankelijk is van het gemiddeld alcoholgebruik per hoofd. Als de gemiddelde consumptie wordt gereduceerd, zou ook het aantal probleemdrinkers afnemen.

- Sommige menen dat het maat-

Cardoen

schappelijk alcoholgebruik niets te maken heeft met het probleemdrinken. De alcoholist is een zieke, de eigenlijke oorzaak waarvan de ene persoon alcoholist wordt en de andere niet, is niet gekend. Preventie zou dan zeker een moeilijke taak worden.

Op basis van de hierboven geschetste vertrekpunten kunnen verschillende preventie-acties in aanmerking genomen worden ; het is echter moeilijk deze acties te evalueren.

Een prijzenpolitiek zou eventueel het gebruik van alcohol ontmoedigen en het gebruik van frisdranken aanmoedigen.

Over het algemeen wordt aangenomen dat een ingrijpen in de verkooppunten niet aangewezen is. Wel heeft studie uitgewezen dat in zelfbedieningszaken impulsief meer alcohol wordt gekocht door de uiterst gemakkelijke bereikbaarheid ervan. Hier zou eventueel wel op kunnen ingegrepen worden.

Ten aanzien van jongeren kan een voorzichtig beleid gevoerd worden. Totaal ontzeggen van alcohol voor jongeren is niet haalbaar en waarschijnlijk ook niet wenselijk. Juist als jongeren moeten zij met alcohol leren leven als met alle andere factoren die belangrijk zijn voor hun gezondheid.

Toch blijft een zekere bescherming nodig en dient men vooral oog te hebben voor de milieus waarin alcohol wordt gebruikt.

Men zou kunnen trachten het aantal milieus waarin alcohol wordt gebruikt niet meer te laten toenemen. Nu is het voornamelijk: café, gezin en ontspanning. Maar, bestaat niet het gevaar dat op zeker ogenblik ook het werkmilieu of zelfs de school zich voegen bij deze lijst ? Studie heeft aangetoond dat nieuwe drinkgewoontes in nieuwe milieus het totaal alcoholgebruik verhoogt.

Omtrent het effect van ingrijpen op de reclame is de literatuur niet eensgezind. Daaromtrent heb ik veel gelezen en ik moet eerlijk toegeven dat er heel wat tegenstellingen zijn. Reclame

schijnt voornamelijk te werken in het bepalen van een merken-voorkeur, de invloed ervan op het totale drinkbedrag wordt als niet bewezen beschouwd.

Het lijkt nuttig dat voor alcoholproblemen en een verantwoord gebruik van alcohol in de gezondheidsvoorlichting en opvoeding een belangrijke plaats wordt ingeruimd. De voorlichting kan ook werken aan het scheppen van een juist klimaat om andere maatregelen aanvaardbaar en meer effectief te maken.

Men zou ook kunnen werken via het beïnvloeden van relevante sleutelfiguren, ik denk hier meer bepaald aan beleidsmakers, media, socio-culturele organisaties, gezondheids- en welzijnszorg. Deze vorm van voorlichting zou moeten georganiseerd worden aan de basis. In de literatuur vindt men heel wat voorstanders van een dergelijke basiswerking, alhoewel het effect van gezondheidsopvoeding en voorlichting en van een preventief beleid in het algemeen dikwijls moeilijk kan worden geëvalueerd.

Mijnheer de Minister, in dit verband wens ik een suggestie te doen : misschien kan, door een nauwer overleg met uw collega's van onderwijs en opvoeding van de jeugd een positiever effect op dit vlak worden bereikt.

Mijnheer de Minister, dit wenste ik te zeggen in verband met het alcoholprobleem. Het waren uiteraard een paar beschouwingen en losse ideeën en heb ernaast een aantal voorbeelden aangehaald die wij vooral moeten kunnen benutten op het stuk van de preventie.

Ik hoop dat deze enkele door mij geciteerde en mogelijke actiemiddelen, u een hulp mogen zijn om dit diep menselijk probleem dat zoveel gezinnen in Vlaanderen beroert met ernst aan te pakken.

Mijnheer de Minister, als ik zeg „zovele gezinnen" dan weet ik precies waarover ik spreek, omdat ik vanuit mijn ervaring als burgemeester zeer dikwijls te maken heb met de werking van de AA. Ik zou een aantal voorbeelden kunnen citeren die zeer droeve en dramatische gevolgen zouden

kunnen schetsen.

Mijnheer de Voorzitter, mijnheer de Minister, ik wens tot slot met klem te bevestigen dat, bij de aanpak en de benadering van het alcoholprobleem, ook hier moet worden uitgegaan van de algemene doelstelling omtrent de gezondheid gesteld in het basismanifest van de wereldgezondheidsorganisatie waar gezegd wordt : „Gezondheid is niet enkel de afwezigheid van ziekte, maar een toestand van geestelijk, lichamelijk en sociaal welzijn." (*Algemeen applaus*)

De Voorzitter: De heer Walter Peeters heeft het woord.

De heer W. Peeters (op de tribune) : Mijnheer de Voorzitter, mijnheer de Minister, geachte collega's, bij onze interpellatie hier in deze Vlaamse Raad, midden november van vorig jaar, hebben wij er reeds op gewezen dat uit de gemeenschapsbegroting alléén reeds op een bijzonder illustratieve, om niet te zeggen onthutsende wijze, blijkt dat het zogeheten „zelfbestuur", dat middels de zogenaamde „Staatshervorming" aan de Gemeenschappen werd toegewezen, nauwelijks meer kan worden genoemd dan een „dode mus".

Niettegenstaande gespierde beleidsverklaringen van Voorzitter en leden van de Vlaamse Regering moeten wij dan ook alsmaar duidelijker vaststellen dat, wanneer wij enerzijds de bevoegdheden nagaan die de gemeenschapsministers door de wetten van augustus 1980 werden toegewezen en wanneer wij anderzijds de financiële middelen analyseren die hun tot het voeren van een eigen beleid ter beschikking worden gesteld, alle beleidsverklaringen en beleidsnota's ten spijt, men hooguit kan spreken van goede wil en vrome intenties, maar dat voor het voeren van een eigen beleid voldoende bevoegdheden, noch de daaraan gekoppelde reële middelen voorhanden zijn.

Mijnheer de Minister, u bent zich daar, ook wat betreft het gezondheidsbeleid, terdege van bewust, dat weten wij.

In een toespraak vóór de Belgische Vereniging van Ziekenhuizen hebt u

W. Peeters

trouwens uw bezorgdheid geuit voor de uitbouw van een doelmatig gezondheidsbeleid voor de Vlaamse Gemeenschap.

U hebt reeds herhaaldelijk uw beklag gemaakt over het feit dat er op het stuk van gezondheidszorg veel mank loopt.

U hebt zelf reeds herhaaldelijk gesteld dat de onmiddellijke oorzaak hiervan onbetwistbaar ligt in de onduidelijke bevoegdheidsverdeling in de bijzondere wet van 8 augustus 1980 daar deze duidelijk geïnspireerd werd door een verkeerd uitgangspunt op het vlak van de gezondheidszorg.

U heeft er zelfs reeds meer dan eens de nadruk op gelegd dat door de wet op de staatshervorming zowel de financieringsmechanismen voor de curatieve gezondheidszorg als de basiswetgeving unitair zijn gebleven, terwijl de toepassing van deze nationaal bepaalde basisnormen grotendeels gemeenschapsmaterie geworden is. Concreet betekent dit inderdaad dat de Gemeenschappen instaan voor de uitvoering van een beleid dat op nationaal vlak is gepland en uitgewerkt, en dan vaak met andere bedoelingen en met andere prioriteiten, een beleid dat bijgevolg strijdig is met de gerechtvaardigde wens van de Gemeenschappen om een eigen globaal gezondheidsbeleid te voeren, dat inspeelt op de noden en behoeften van de eigen Gemeenschappen.

Ook dat heeft u herhaaldelijk in uw verklaringen bevestigd, mijnheer de Minister. En u wees daarbij telkens, zeer juist en terecht, op de flagrante contradictie tussen de basisconceptie van de wet op de staatshervorming, „aan de Gemeenschappen eigen instellingen, bevoegdheden en middelen geven tot het voeren van een eigen beleid, gericht op de eigen specifieke noden”, en de concrete uitwerking ervan, zoals die in artikel 5 van dezelfde wet wordt gesteld. Belangrijke materies, die bepalend zijn voor een efficiënt, behoeftegericht gezondheidsbeleid blijven - en dat volgens de wet bij „uitzondering” - onder centrale bevoegdheid ressorteren.

Hierdoor wordt een echt autonoom gezondheidsbeleid voor de Vlaamse Gemeenschap - en evenzeer trouwens voor de Franstalige - gewoon onmogelijk gemaakt. Nochtans zou men er moeten van uitgaan dat door de wet op de staatshervorming in principe het hele gezondheidsbeleid naar de Gemeenschappen werd overgedragen. De centrale overheid is, en dat volgens de bepaling van de bijzondere wet zelf, enkel voor de uitzonderingen bevoegd. En uitzonderingen dienen per definitie toch beperkend te worden geïnterpreteerd.

Mijnheer de Minister, u is er zich echter, wellicht meer dan wie ook, van bewust dat de nog steeds volop aan gang zijnde neo-unitaire achterhoedegevechten in de centrale regering er tot nog toe hebben voor gezorgd dat er van deze bevoegdheden en middelen „bij uitzondering” geen „morzel” - om een Belgisch woord te gebruiken - werd „ontvangen” ; integendeel, waar zij daar enigszins de kans toe ziet, poogt de centrale regering zelfs terug te nemen wat nochtans duidelijk aan de Gemeenschappen werd toegewezen.

Wij hebben u bij onze interpellatie eind vorig jaar bezworen u hier in geen geval bij neer te leggen.

Wij hebben u integendeel gevraagd alles in het werk te stellen om eigen bevoegdheden en middelen, te maximaliseren.

Wij hebben veel goede wil vastgesteld, veel vrome intenties, ook en niet in het minst van uwentwege, mijnheer de Minister, maar tegenover de onverholen, zelfs bitsige neo-unitaire centraal Belgische reflex stellen wij echter nog steeds de ontstellende onmondigheid vast van de Vlaamse Regering.

In deze Vlaamse Raad zélf worden we trouwens evenzeer geconfronteerd met een ziellose apathie, die de schrale hoop op een ruime en positieve Vlaamse consensus steeds meer tot hypothetische normen vernauwt.

De staatshervorming van 1980 was een slechte staatshervorming, een staatsmisvorming, geen federalisering maar een feodalisering.

Het wordt duidelijk dat alleen door een verregaande, echte federalisering van de staatsstructuren én van heel het maatschappelijk en socio-economisch leven de telkens weerkerende en immobiliserende conflicten tussen de Gemeenschappen in dit land een oplossing kunnen vinden. En dat geldt niet in het minst voor een eigen Vlaams globaal, efficiënt, behoeftegericht gezondheidsbeleid.

Ook inzake gezondheidsbeleid wordt u, mijnheer de Minister, door de schijnfederalisering van de bijzondere wet van 1980 geconfronteerd met enerzijds een beknotting van bevoegdheden die ieder autonoom Vlaams beleid inoperatieel maakt en anderzijds met een ongelijke, onrechtvaardige verdeling van de middelen die een eigen beleid van het broodnodige financieel draagvlak berooft.

Meer nog echter dan een onbillijke en inoperatiele verdeling van middelen en bevoegdheden blijkt echter, ook inzake gezondheidsbeleid, een duidelijk verschil in opvattingen tussen de twee Gemeenschappen in dit land.

Ik had reeds de gelegenheid om u deze grondige verschillen in mentaliteit vanop deze tribune uitgebreid te illustreren evenals om het totaal verschillende consumptiepatroon tussen Vlaanderen en Wallonië aan de hand van cijfers te documenteren.

De „kromme eerste-lijn” van Professor Nuyens is inderdaad ook een communautaire breuklijn! De roep om federalisering van het gezondheidsbeleid, die steeds nadrukkelijker uitgaat van een aantal invloedrijke drukingsgroepen en instellingen in de gezondheidssector en in de sector van de ziekteverzekering, die zelfs basishoofdstukken vormen in de vakliteratuur, zal ook u zeker niet verbaasd hebben.

Mijnheer de Minister, vandaag bespreken wij uw begroting.

Wij hebben uw boeiende en ideeënrijke toelichting aanhoord en besproken in de Commissie.

Op zeer vele vlakken lopen onze ge-

W. Peeters

dachten volgens dezelfde lijnen en liggen onze klemtonen op hetzelfde vlak.

U bent bovendien een „bezige bij" in de Vlaamse Regering. En wij wensen u daarvoor geluk.

Des te meer kunnen wij begrijpen met welke frustraties deze begroting u wel moet laten zitten.

U heeft er herhaaldelijk blijk van gegeven dat u er zich terdege bewust van bent dat er slechts één gezondheidsbeleid is dat enige garanties van doeltreffendheid biedt en dat is een gezondheidsbeleid als onderdeel van een totaal sociaal-economisch beleid waarin de gezondheidszorg haar bijdrage levert als laatste en aanvullende voorziening in een complex van op gezondheid gerichte handelingen. De Belgische realiteit ziet er anders uit. In het beste geval kunnen we spreken van een gezondheidszorgbeleid. In de praktijk wordt dit beleid zelfs nog verder verengd tot een infrastructuurbeleid. Wie de gevolgen van dit algemeen beleid voor de gezondheidszorg wil bestrijden, wie het gezondheidsbeleid behoeftegericht en efficiënt wil ombuigen, moet er rekening mee houden dat het gezondheidsbeleid in dit land behoort tot de bevoegdheid van niet minder dan vier instanties. Doorslaggevend evenwel is de bevoegdheidsverdeling door de wet op de staatsvorming: het economisch en financieel slaginstrumentarium van het centraal beleid blijft intact, zodat de overgehevelde beleidsstructuren van daaruit kunnen worden beheerd.

Niet toevallig richtte die overheveling zich op welzijnssectoren, de zogeheten culturele aangelegenheden en persoonsgebonden materies, die in tijden van crisis als gedoemd zijn te verschrallen.

Veel beleidsruimte, behoudens hier en daar wat sleutels in de marge, blijft er voor de Gemeenschapsminister dan ook niet over.

Mijnheer de Minister, telkens als u de kans ziet, pleit u voor een volledige communautarisering van de gezond-

heidszorg, dus ook van de basiswetgeving en van de financieringsmechanismen. Maar als er dan al eens wordt uitpakket met een protocol tussen centrale en gemeenschapsregering, blijkt echter telkens weer dat de centrale regering het laatste woord heeft.

Dat geldt ook voor de kostenbeheersing die voor het gezondheidsbeleid een conditie geworden is, niets meer maar ook niets minder.

Kostenbeheersing in de gezondheidszorg is evenwel een opdracht die moet uitgevoerd worden binnen het gezondheidsbeleid zelf, dus behoeftegericht, een opdracht die niet kan overgelaten worden aan een louter financieel-economisch beleid dat alleen met de louter financieel-economische wetmatigheden rekening houdt.

Dit veronderstelt een globaal gezondheidsbeleid dat politiek, structureel en wat zijn beleidsinstrumenten betreft, ten minste enige samenhang vertoont. Gezien de bevoegdheidsverdeling tussen de centrale staat en de Gemeenschappen is het dan ook uw probleem, mijnheer de Minister. Het is uw taak een gezondheidsbeleid te ontwerpen, zonder vat te hebben op de wettelijke en financiële instrumenten om dat beleid vast te leggen en uit te voeren, want die instrumenten worden beheerst door de centrale regering die het gezondheidsbeleid puur financieel en beheersmatig benadert.

Over uw eigenlijke begroting kunnen wij dan ook kort zijn. Een oerdegelijk, aloud Vlaams spreekwoord zegt „zijn ogen zijn groter dan zijn buik".

Dat beeld kwam ons, verontschuldig ons, mijnheer de Minister, spontaan voor de ogen bij het vaststellen van de groteske discordantie tussen enerzijds uw ambitieuze begeleidende nota waarmee u naar een ideaal-beeld-beleid „oogt" en anderzijds de schrale 1,3 miljard die u, en dan nog voor meer dan 95 procent in de vorm van „doorgeefkaskredieten", worden toebedeeld en die u zeker, ook voor meer dan 95 procent op uw, nochtans gewettigde, beleids-„honger" laten zitten.

Want veel meer dan „commissies", „beleidsnota's", „adviescomité's" vin-

den wij in uw nota niet terug. Waar zou u trouwens voor reële beleidsvoering de centen halen? En dat geldt zowel voor het door u als prioritair gesteld „eerstelijnsgezondheidszorgbeleid", als voor het door u geopteerde "preventiebeleid", als voor de aandacht die u zich daarin vooral voorneemt te besteden aan de „gezondheidsvoorlichting en opvoeding" als voor de door u geplande hervorming van de Geestelijke Gezondheidszorg, waarover wij trouwens reeds uitvoerig onze bedenkingen kenbaar maakten bij de bespreking van het hier onlangs goedgekeurde „Decreet tot oprichting van een Vlaams Comité van Advies - nog een comité - van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg".

Voor de medische sportcontrole beschikt u helemaal over géén middelen voor een beleid van aangepaste sport-medische begeleiding.

Uw ziekenhuisbeleid dient zich, behoudens de oprichting van nog maar eens een commissie, de Vlaamse programmeringscommissie, te beperken tot het uitvoeren van, bovendien nog bij volmacht genomen, beleidsbeslissingen van de centrale regering, via het, op basis en binnen de limieten daarvan, vastgelegde en dus zonder meer unilateraal opgedrongen protocolakkoord en door middel van louter daaruit voortvloeiende uitvoeringsbesluiten.

Opvallend daarbij is de afwezigheid in het zogenaamd „nieuw ziekenhuisbeleid" van enige ernstige aanpak van de zware medische apparatuur, de specialistische voorzieningen en de betalingswijze van de technische prestaties.

Op die wijze worden u, nog maar eens, een aantal belangrijke instrumenten ontnomen om, door een herstel van het evenwicht tussen preventieve en curatieve geneeskunde, tussen specialistische en eerstelijnsgezondheidszorg, tussen intra- en extramurale zorgverstrekking, tot een zinvol, globaal, eigen Vlaams gezondheidsbeleid te komen.

Mijnheer de Minister, de Volksunie zal verder blijven vechten voor de echte federalisering van de Staatsstructuren en van heel het maatschap-

W. Peeters

pelijk en socio-economisch leven van dit, Spijts de zogeheten „Staats Hervorming", nog steeds unitair gebleven land. De Volksunie ziet alleen in een échte federalisering een reële en haalbare oplossing voor het nationaliteitenconflict dat het unitaire België steeds verder immobiliseert.

En dat betekent een federalisering én van de politieke én van de economische en van de sociale structuren.

In die zin zullen wij verder ijveren voor een globaal, efficiënt, behoeftegericht eigen Vlaams gezondheidsbeleid.

Wij menen in u, mijnheer de Minister, in dit opzicht een overtuigende bondgenoot te hebben gevonden. Maar daar zal méér voor nodig zijn dan intenties, meer dan beleidsverklaringen, en meer dan deze schamele, door een schijnfederalisering karig toebedeelde begroting, waarover de Volksunie zich bij de stemming dan ook zal onthouden. (*Applaus bij de VU*)

De Voorzitter : De heer Geyselings heeft het woord.

De heer F. Geyselings (*op de tribune*) : Mijnheer de Voorzitter, dames en heren, de wereldgezondheidsorganisatie definieert gezondheid als een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbehagen. Deze driedovoudige voorwaarden, nodig voor het verwerven of behouden van een optimale gezondheid, zijn helaas bij de overgrote meerderheid van de bevolking en ook reeds bij een toenemend aantal kinderen, niet meer aanwezig.

Het is verwonderlijk dat de medische wetenschap zich blijft beperken tot het diagnostiseren van de ziekteverschijnselen, het bestrijden van de symptomen met in de meeste gevallen chemische middelen en haar hoop stelt op massale preventieve onderzoeken en daarbij horende behandelingstechnieken in plaats van de oorzaak op te sporen en de gehele mens aan dit onderzoek te onderwerpen.

Niettegenstaande de vele medische preventiemogelijkheden, de sterk verbeterde hygiënische en sociale leef-

voorwaarden, de verhoogde kennis inzake voedingswaarde, wordt de algemene gezondheid in alle lagen van de bevolking in verhoogde mate aangetast. Steeds meer ernstige kwalen bedreigen jeugdige mensen, het aantal brildragers stijgt schrikwekkend en het aantal mensen dat aan tandbederf lijdt, is catastrofaal te noemen.

In een omzendbrief van 15 februari 1977, gericht aan alle onderwijs- en andere officiële instellingen, uitgaande van het toenmalig ministerie van Nationale opvoeding en Nederlandse Cultuur, werd vermeld dat op 100 zes kinderen van 1 1/2 tot 2 jaar last hadden van tandbederf. Op 2 1/2-jarige leeftijd was in 1977 dit aantal reeds opgeklimmen tot 30 en op 6-jarige leeftijd leden reeds 83 kinderen op 100 aan tandcariës. Tussen 6 en 12 jaar leden 94 procent der kinderen aan tandbederf. Het stemt tot nadenken in dezelfde omzendbrief te moeten lezen dat nog geen 1/2 procent van elke 20-jarigen een gaaf gebit bezit. De volksgezondheid is slechter dan ooit, en dit terwijl het aantal medici, paramedici en verzorgingsinstellingen een nog nooit gekende hoogte inzake aantal en kennis bereiken.

Het huidig traditioneel gericht gezondheidsbeleid kost voor ons land miljarden zonder dat deze fenomenale financiële tussenkomsten enige verbetering in het vooruitzicht stellen. Reeds jaren eigent de klassieke geneeskunde zich het monopolie toe als alleen bevoegd om diagnoses te stellen en zieken te behandelen. Niettegenstaande de inzet van meer dan 24.000 artsen en miljarden investeringen, neemt het aantal beschavingsziekten toe. Schele hoofdpijn, constipatie, vetzucht, reuma, hoge bloeddruk, allergie, depressies, hartklachten, kanker, en andere ziekteverschijnselen verwekken enorm veel ellende, en kosten het land ontzaglijk veel geld. Inmiddels is het een gouden tijd voor de farmaceutische bedrijven geworden en voor allen die in deze sector bedrijvig zijn.

Voor meerdere deskundigen is de klassieke geneeskunde virtueel failliet. De bevolking komt stilaan tot het besef dat in deze maatschappij met het gezondheidsbeleid een en ander

scheef loopt. Misschien houdt zulks verband met het steeds meer vrijkomen van kritische bedenkingen vanuit de medische wereld zelf.

Professor Doktor Marco de Vries, hoogleraar in de pathologische anatomie aan de Erasmus-Universiteit te Rotterdam, ziet meer heil in de verandering van levensstijl van de Westerse mens dan bij voorbeeld over te gaan tot bepaalde chirurgische ingrepen. Om tot betere leefvoorwaarden te kunnen komen meent hij dat maatschappelijke en culturele veranderingen nodig zijn. Hij denkt hierbij aan manieren om samen te werken aan voedingsgewoonten en dergelijke meer.

En hiermee, mijnheer de Minister, zit ik bij het onderwerp dat ons allemaal, in ons aller belang, zou moeten bezighouden, met name een gezond voedings- en leefpatroon. Het is opvallend en tevens verheugend te horen dat het aantal artsen dat een verhoogde belangstelling voor een volwaardige voeding aan de dag legt, toeneemt. Zij zijn van oordeel dat de huidige voedselpakketten te veel geraffineerd zijn en te weinig vitale stoffen bevatten.

Volgens bevindingen van natuurgerichte artsen en voedselkundigen is de oorzaak van de meeste beschavingsziekten toe te schrijven aan de decadente dagelijkse voeding. De voeding die vandaag de dag in onze borden terecht komt is arm aan essentiële levensstoffen.

Professor Verdonck van de rijksuniversiteit van Gent, beklemtoonde in een recent interview, dat in het Nieuwsblad van 26 maart 1983 werd gepubliceerd, dat een voeding die rijk is aan ruwe vezels vele beschavingsziekten voorkomt.

Ons dagelijks voedingspatroon moet niet alleen rijk zijn aan cellulosen, maar ook alle levensnoodzakelijke stoffen bevatten, zoals : vitamines, mineralen, spore-elementen, enzymen, aroma's, en dies meer. Geraffineerde voeding verwekt obstipatie, integrale voeding maakt daarentegen de darmen schoon.

Onze voeding moet aangezien en ge-



Mevrouw C. Boeraeve-Derycke (CVP) bracht namens haar CVP-collega H. Van Wambeke, buitenslands, verslag uit over de begrotingsmaterie gezondheidsbeleid

waardeerd worden als noodzakelijk voor het behoud van de gezondheid en niet als een genotmiddel. Het is mijns inziens nodig de bevolking, en meer bepaald onze kinderen, voor te houden dat wij niet leven om te eten, maar moeten eten om in leven te blijven.

Mijnheer de Minister, ik acht het dringend noodzakelijk, vanop deze tribune, om uw bijzondere medewerking te verzoeken in verband met de kwaliteit van de schoolmaaltijden, die in menig opzicht niet beantwoordt aan de normen gesteld door natuurgerichte en zelfs klassiekgerichte voedspecialiteiten. In plaats van blikvoeding en oververhitte spijzen is het dringend gewenst méér inlands fruit en rauwe groenten te serveren. Omwille van de hogere voedingswaarde en de rijkdom aan ruwe vezels is het verder noodzakelijk in de schoolrestaurants meer aandacht te betonen voor volkorenbrood en andere volwaardige voedsel ingrediënten. Onze voeding en eettechnieken moeten

dringend geherwaardeerd worden. Dit is dringend noodzakelijk om het gezondheidspeil van onze kinderen opnieuw te verbeteren.

Wij zullen inderdaad een keuze moeten doen. Ofwel laten we de huidige voedingsindustrie op haar beloop, wat de omzet en de werkverschaffing in de farmaceutische bedrijven zal bevorderen, ofwel ijveren we onvermoeid en consequent voor een gezonde voeding, wat de gezondheidskwaliteit van de bevolking zal verhogen. Wij moeten bijgevolg kiezen tussen een floreerende farmacie en een slechte gezondheid ofwel een goede gezondheid en een terugloop van de farmaceutische bedrijvigheid.

Mijnheer de Minister, het is het ene of het andere, en laat mij daarbij eraan herinneren dat het onmogelijk is twee heren te dienen.

Bovendien, mijnheer de Minister, vind ik het aanbevelenswaardig dat met de meeste spoed maatregelen worden getroffen om de verkoop en de gratis verdeling van schadelijk snoepgoed en suikerhoudende frisdranken in kleuter-, lager en middelbare onderwijsinstellingen te verbieden. Hiertoe diende ik reeds een voorstel van decreet in om aan deze toestand een einde te maken.

Mijnheer de Minister, de ervaring leert ons dat het nuttigen van volwaardige voeding en natuurverse versnaperingen enerzijds en het vermijden van industriekost en aanverwante lekkernijen anderzijds, de vitaliteit en de levensblijheid van de bevolking aanzienlijk verhogen.

Meer gezondheid impliceert minder zieken, wat ten slotte een gunstige weerslag resulteert op het budget van de ziekte- en invaliditeitsinstellingen.

Rekening houdend met de niet te verbloemen achteruitgang van de gezondheid van onze jeugd, is het mijns inziens dringend nodig maatregelen uit te werken die erin bestaan het leef- en voedingspatroon in de onderwijsinstellingen te verbeteren. Een gezonde keuken, met aangepast onder-richt zowel voor het personeel als voor de schoolgaande jeugd, het verbod van de gratis bedeling van schadelijk

snoepgoed en suikerhoudende frisdranken, moeten het mogelijk maken de jongste generatie een betere gezondheid te waarborgen. Een schooldirectie heeft niet alleen tot plicht het intellect van onze kinderen te verruimen maar ook om ze lichamelijk in conditie te houden.

Het is evident, mijnheer de Minister, dat om een optimaal resultaat hieromtrent te bereiken, niet alleen in de school maar ook in famielieverband, aan de heropvoeding dient gesleuteld. Als dit aldus spoedig mag verlopen en op ministerieel vlak eveneens een samenwerking tot stand komt om deze problematiek op punt te stellen, dan hebben we onze jeugd, die de toekomst van morgen is, een gouden dienst bewezen. Aan u en aan ons om deze gezondheidsbevorderende idealen tot het gewenste resultaat te brengen.

Mijnheer de Minister, ik durf rekenen op uw begrip en de medewerking van iedereen die bezorgd is om de gezondheid van de bevolking en van de jeugd in het bijzonder.

Ik wil mijn uiteenzetting beëindigen met u te vragen wat uw standpunt ter zake is en wat u zal doen om de kwaliteit van de schoolmaaltijden te verbeteren.

Met de verbetering van de kwaliteit van de schoolmaaltijden bedoel ik geenszins het opdrijven van de verfijning van de gerechten, maar wel het opdrijven van de essentiële levensstof. (Applaus)

De Voorzitter : Mevrouw Boeraeve-Derycke heeft het woord.

Mevrouw C. Boeraeve-Derycke (op de tribune) : Mijnheer de Voorzitter, mijnheer de Minister, collega's, wanneer wij het aandeel voor de Gezondheidszorg in het geheel van de uitgaven van de Vlaamse Gemeenschap nazien, dan merken we op dat dit bedrag heel gering is en slechts 9,54 procent bedraagt.

Dit betekent nochtans niet dat aan de gezondheidszorg geen aandacht gegeven wordt. Niemand van ons zal betwijfelen dat gezondheidsbeleid prioritair moet blijven.

Boeraeve-Derycke

Wij leven in een periode waar de vooruitgang op medisch gebied snel evolueert en waar voortdurend nieuwe technische middelen en technieken elkaar snel overtreffen. Dit biedt enorme mogelijkheden maar die praktisch niet meer betaalbaar zijn. Daarnaast leven we in een tijd van teruglopende middelen waar wij, of wij het willen of niet, gaan moeten nadenken over prioriteiten in het beleid.

Initiatieven zullen moeten wegvallen en andere genomen worden. Streven naar een gezondheidsbeleid dat minder duur uitvalt, betekent helemaal niet dat de kwaliteit van de gezondheidszorg hierdoor minder goed zal zijn voor de bevolking.

Het zal erop aankomen de juiste keuze te maken. Het levensnoodzakelijke gezondheidsbeleid moet prioritair blijven in onze samenleving, maar daarvoor zullen dan de nodige middelen moeten worden vrijgemaakt.

Mijnheer de Minister, ik wil mij in deze uiteenzetting beperken tot de eerstelijnsgezondheidszorg.

De eerstelijnsproblematiek kent de laatste jaren een bijzondere belangstelling, zowel op internationaal als op nationaal vlak, en ik waardeer dat u bij de inleiding bij de bespreking van uw begroting zegt dat het op punt stellen van een eerstelijnsgezondheidszorgbeleid één van de belangrijkste opdrachten van de toekomst is.

Het domein van de vormgeving van de eerstelijnsgezondheidszorg is in ons land in volle beweging.

Alhoewel de eerstelijnsgezondheidszorg vanzelfsprekend niet alleen in functie van de afbouw van de ziekenhuizen mag worden geconcipieerd, moeten wij toch vaststellen dat, thuiszorg een eigen structuur met autonome kenmerken moet hebben.

Toch zal de ontwikkeling ervan een belangrijke nieuwe impuls krijgen door het vrijkomen van middelen ingevolge de ombuiging in de ziekenhuissector.

Binnen de eerstelijnsgezondheidszorg zal aan de huisartsfunctie steeds

een centrale rol worden toebedeeld. De huisarts heeft in het geheel van de gezondheidszorg een eigen specifieke functie. Hij staat in voor de persoonlijke continue medische voorlichting, preventie, opvoeding, hulp en begeleiding van zijn patiënten in hun gezin en leefmilieu.

Hij verzekert permanent de eerste opvang en moet beschikbaar zijn voor alle gezondheidsproblemen. Als gevolg van de enorme wetenschappelijke en technologische evolutie werd de geneeskunde steeds meer opgedeeld in specialisme, men ging steeds dieper in op de steeds kleinere gebieden van de geneeskunde. Daarom wordt de taak van de huisarts nog belangrijker. Hij heeft een totaal beeld van de patiënt en van de leefsituatie van zijn patiënt, hij kan bepalen wat het specifieke antwoord is op een specifieke noodsituatie en dat begrip is ruimer dan de „ziektes“. Wat wordt er al niet teveel gesproken van „ziektes“ en te weinig rekening gehouden met „zieken“?

Mijnheer de Minister, in uw zorg voor het bijstellen van uw gezondheidszorgbeleid wil ik uw volle aandacht vragen voor de herwaardering van de taak van de huisarts. De vernieuwde visie op de opdracht van de huisarts moet aan de bevolking worden bijgebracht.

Mag ik u vragen te onderzoeken hoe een sensibiliseringscampagne hiertoe kan bijdragen? Indien de bevolking niet overtuigd wordt van de essentiële opdracht van de huisarts en in feite ernaar handelt, zal de verwezenlijking van vele voorstellen tot rationalisering, ordening en echelonnering mislukken. Ook de thuiszorg, de diensten voor thuisverzorging, zijn belangrijk in de eerstelijnsgezondheidszorg. Het is niet nieuw dat de thuiszorg globaal en zo ruim mogelijk moet worden gezien. Op 27 december 1950 reeds verscheen een koninklijk besluit tot aanmoediging van de gezinsactiviteit der diensten: „dat de diensten voor verzorging aan huis niet alleen op sociaal-geneeskundig, maar eveneens op familiaal gebied werkzaam zijn, en dat het van belang is deze werkzaamheid wegens haar sociaal nut aan te moedigen“.

In die tijd was dat reeds een breed opgevat eerstelijnsgezondheidsprogramma. Maar het werd op de achtergrond gedruwd door de overdreven expansie van de intramurale gezondheidsvoorzieningen en specifiek door de zogenoemde ziekenhuissector.

Door de scheefgroeiing is het evenwicht op de verschillende niveaus van gezondheidsvoorziening verbroken. Maar ook in het toekennen van de financiële middelen is de verhouding ruim besteed aan de gespecialiseerde acute ziekenhuissector.

Er zijn in ons Vlaams landsgedeelte verschillende diensten voor thuisverzorging die over ruimere mogelijkheden zouden moeten beschikken om hun methodiek uit te breiden en aan te passen aan de evoluerende behoeften.

Het lijkt hier dus niet aangewezen dat er van overheidswege al te sterk zou worden opgetreden voor het verplichtend stellen van totaal nieuwe structuren of door het opleggen van te strenge uniformiserende eisen aan de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, die reeds jarenlang goed presteren. Deze diensten werken, al zijn ze misschien niet altijd voldoende op elkaar afgestemd om de gewenste integratie in de totaal-benadering van de patiënten en zijn familie te bereiken.

De vrije diensten hebben echter steeds met financiële problemen af te rekenen. De thuisverzorgingsdiensten hebben ook een onvervangbare rol bij de thuisverzorging van bejaarden. Hoeveel bejaarden wensen niet zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde huisje te blijven?

Zij verkiezen hun eigen eenvoudig leefmilieu boven de dikwijls luxueuze instellingen. Dit thuisblijven kan dikwijls maar gerealiseerd worden met de hulp van thuisverplegingsdiensten. Deze oplossing maakt de bejaarden gelukkiger en is minder duur voor de gemeenschap.

Kan er ook niet voor de gezinnen die zelf instaan voor de verzorging van hun bejaarden die bij hen inwonen, gedacht worden aan een toelage hiervoor? Deze gezinnen verzorgen belangloos deze bejaarde familieleden

Boeraeve-Derycke

die bij hen inwonen en dragen via de fiscaliteit een tweede maal bij voor het realiseren en instandhouden van de overheidsinstellingen voor bejaarden.

Mijnheer de Minister, u hebt in oktober 1982 een commissie „eerstelijns“ geïnstalleerd, waarin experts van de sector alsook vertegenwoordigers der verschillende belangengroepen zeten. Daar zullen de bestaande ideeën geconfronteerd worden met de ervaringen van alle betrokkenen in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Verschillende thema's zullen er prioritaair aan bod komen.

Mag ik uw speciale aandacht vragen voor het verschijnsel zelfhulp en zelfzorg? Kan hiervoor niet een campagne gevoerd worden bij de bevolking?

Meestal is de bevolking niet voldoende overtuigd dat ze zelf verantwoordelijk is voor haar gezondheid en dat ze er zelf zoveel kan aan meewerken.

Bij de echelonering zien we dat ieder thans niet altijd zijn eigen rol vervult: huisartsen oefenen taken uit van thuisverplegingsdiensten, specialisten doen deels het werk van huisartsen. Is het noodzakelijk dat men, zoals nu, dikwijls voor een gewone verkoudheid van een kind naar een specialist in een ziekenhuis op raadgeving gaat? Hoewel dit niet rechtstreeks onder uw bevoegdheid valt, mijnheer de Minister, durf ik hier toch voorstellen: kan er niet gedacht worden aan een hoger remgeld bij raadpleging van de specialist, zonder dat de patiënt vooraf door de huisarts naar de specialist verwezen is?

Mijnheer de Minister, wij zien met veel belangstelling uit naar de beleidsnota „eerstelijnsgezondheidszorg voor de Vlaamse Gemeenschap“. Deze beleidsnota kan een start zijn voor de eerste initiatieven zowel organisatorisch als budgettair.

In uw inleiding bij de bespreking deelde u mede werk te maken van het bijstellen van gezondheidsregio's voor behoeftebepaling en planning. Mag ik u vragen rekening te houden

met de specifieke problemen van de landelijke gebieden waar de bevolkingsdichtheid geringer is en de afstand van de centra veel groter? Die gebieden vragen een speciale zorg en aandacht. Mijnheer de Minister, wij weten dat bij uitvoering van het beleid rekening moet worden gehouden met de bevoegdheidsopdeling die ter zake ingevolge de staatsvorming tussen de Staat en de Gemeenschappen werd tot stand gebracht. Hierdoor zullen sommige maatregelen op nationaal vlak worden genomen, andere op gemeenschapsniveau moeten worden genomen en andere in overleg met de gemeenschapsexecutieve.

Wij rekenen op u voor een zo ruim mogelijke verwezenlijking op het domein van het gezondheidsbeleid. In onze samenleving is gelukkig veel mogelijk geworden; wij zijn er echter van bewust dat helaas niet alles mogelijk is op hetzelfde ogenblik. (*Applaus bij de CVP*)

De Voorzitter : De heer Hancké heeft het woord.

De heer L. Hancké (*op de tribune*) : Mijnheer de Voorzitter, mijnheer de Minister, geachte collega's, ik heb mijn uiteenzetting in vijf punten onderverdeeld.

Het eerste punt is een soort inleiding vaststellend dat de herziening van de Grondwet van augustus 1980 een opsplitsing tussen de nationale en de gemeenschapsmateries heeft tot stand gebracht. Dit heeft ertoe geleid dat als gemeenschapsmateries voor de gezondheidszorg in aanmerking worden genomen: de preventie, de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, het medische schooltoezicht, de sportgeneeskunde, de eerstelijnsgezondheidszorg en de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Aan de Gemeenschappen werden ook belangrijke uitvoeringsopdrachten op andere gebieden toevertrouwd. Men kan betreuren dat die communautarisering niet verder gaat en dat het beleid inzake normen en financiering nationaal blijft. U heeft dat overigens, mijnheer de Minister, een paar malen openlijk gedaan.

Ik meen echter dat wij niet blind mo-

gen zijn voor de gelukkige en ietwat toevallige omstandigheid dat deze bevoegdheidsafbakening precies die gebieden van de gezondheidszorg heeft toegeschoven naar de Gemeenschappen die geroepen zijn tot ontwikkeling en nieuwe uitbouw, wat de Gemeenschapsminister zal noodzaken al zijn aandacht en werkkraft precies aan deze sectoren te wijden.

Ik wil dit graag in een tweede punt verduidelijken. Over welke nieuwe ontwikkelingen hebben wij het? De eerste situeert zich op het vlak van de geneeskunde. Ik heb het hier al eens in herinnering gebracht: een twintigtal jaren geleden was er een Brits futuroloog - deze richting was toen op weg om een wetenschappelijke discipline te worden maar door allerlei logenstraffingen in de feiten hoort men nog weinig spreken over futurologie - die gewag maakte van een acceleratie van spectaculaire en afdoende overwinningen van de geneeskunde. Hij had ze zelfs geantidateerd tot het jaar 2000. Volgens hem zou de geneeskunde er in een steeds sneller tempo toe komen om hart- en vaat-aandoeningen, reuma, kankeraandoeningen en virusziekten te bedwingen zodat tegen het jaar 2000 de mensen nog wel zouden sterven, maar niet zouden weten waaraan.

De ontwikkeling van de geneeskunde in de voorbije twintig jaar noopt echter tot enig gezond scepticisme in wat de geneeskunde zoal vermag. Bij de openbare opinie is ook een sterk voorbehoud gegroeid inzake een aantal door Ivan Illich in het licht gestelde neveneffecten. Vanzelfsprekend - en dat moet toch wel worden beklemtoond ondanks het scepticisme - zijn de vorderingen van de geneeskunde reëel en indrukwekkend. Vooral in de speergeneeskunde waar het gebruik van de computer en de miniaturisering van de instrumenten en een snel vorderende kennis van de biologische processen het mogelijk hebben gemaakt spectaculaire ingrepen uit te voeren. Wij denken aan hartchirurgie, aan transplantaties, aan de mogelijkheden die door de bio-genetica worden geboden. Hoe dan ook, ik meen dat vandaag bij het vaststellen van de ontwikkeling van de geneeskunde wij

Hancké

moeten poneren dat er een geleidelijke en geen spronggewijze vooruitgang te noteren valt. Ik herhaal het: dit is in afwijking op de vooruitzichten van onze beroemde Britse futuroloog.

De tweede ontwikkeling, mijnheer de Minister, deed zich voor bij de bevolking en heeft te maken met het aannemen en het ontwikkelen van nieuwe levensgewoonten na de tweede wereldoorlog. Wij zijn toen op een keerpunt gekomen waarvan wij ons zelfs onvoldoende rekenschap geven. Na de Tweede Wereldoorlog zijn de ziekten verbonden aan armoede en ondervoeding en de ziekten die werden veroorzaakt door overmatige lichamelijke inspanningen - ik heb nog mensen gekend die als het ware van uitputting zijn gestorven, bijvoorbeeld door dag in dag uit met een stootkar te zeulen - zijn afgenomen, evenals de bacteriële infectieziekten. In de plaats daarvan is er een nieuw ziektebeeld gekomen dat eigenlijk andere en tegengestelde oorzaken heeft dan het ziektebeeld dat vóór 1940 overwegend voorkwam.

Het kan worden samengevat in termen als : chronisch, gedragsgeïnitieerd en multicausaal. Chronisch betekent dan dat men de ziekte eerder onder controle kan houden dan afdoende behandelen. Gedragsgeïnitieerd betekent dat het ziektebeeld vooral te maken heeft met levensstijl, gedragingen en houdingen van mensen in het dagelijks leven dat nu toch wel gekenmerkt is door weinig lichaamsbeweging, overvoeding, gebruik van alcohol en tabak, stress en relatiemoeilijkheden. Multicausaal ten slotte wijst erop dat interactie tussen lichaam en ziel - de psychosomatische factoren - veel sterker op het ziektebeeld weegt dan vroeger.

Dit alles heeft tot gevolg dat de gezondheidszorg vandaag veel meer gericht moet zijn op voorkoming en verzorging dan op afdoende behandeling. Vandaar dat wij voorstanders zijn van het oprichten van rust- en verzorgingstehuizen, met de gedachte „care is mor important than cure", ofte belangrijker dan de eigenlijke geneeskundige behandeling is de zorg.

Ik meen ook dat het ontstaan in de zeventiger jaren van de hele welzijnssector, waarover wij deze ochtend gedebatteerd hebben, een uiting is van de specifieke verschuiving, die zich ter zake in de openbare opinie heeft afgetekend.

Het derde punt van mijn uiteenzetting vloeit voort uit de confrontatie van de vorige gegevens. Onze conclusie - wij zijn niet de enigen om tot deze conclusie te komen maar ik durf eraan te herinneren dat wij deze met grote nadruk hebben getrokken op het congres dat de Socialistische Partij gehouden heeft in Gent in november 1980 - uit de confrontatie van deze gegevens is gebleken dat onze gezondheidszorg vandaag ontoereikend is en in feite onjuist gestructureerd om het hoofd te bieden aan nieuwe noden. Dit heeft natuurlijk te maken met het feit dat de structuren zichzelf overleefd hebben, de verzuiling enerzijds en prestatiegeneeskunde anderzijds. Daardoor is onze gezondheidszorg gekenmerkt door het overwicht van intramurale, specialistische en curatieve geneeskunde terwijl preventie, algemene, ambulante en extramurale zorg, ondanks de reële inspanningen van de jongste jaren, toch nog teveel op de achtergrond blijven.

Mijnheer de Minister, als intermezzo wil ik er op wijzen dat deze conclusies ook bevestigd worden wanneer men de gezondheidszorg vanuit andere invalshoeken bestudeert. Hierbij wil ik op het volgende wijzen.

Er is de laatste jaren opnieuw een opflakking van de aandacht voor wat men destijds de „sociale ongelijkheid voor ziekte en dood" noemde. Dit is zeer merkwaardig. In dat verband werden studies gehouden in de jaren 50 tot begin 1960. Daarna zijn deze werkzaamheden stilgevallen. Iedereen was er van overtuigd dat de sociale ongelijkheid voor ziekte en dood, door de ontwikkeling van de welzijnsamenleving, vanzelf zou verdwijnen. Sociologisch houdt men zich thans met een grote intensiteit bezig met de klasseverschillen die ontstaan in de gezondheidsindicatoren en de klasseverschillen die te merken zijn in de opname van een aantal voorzieningen

op het gezondheidsvlak. Merkwaardig is dat in één en dezelfde samenleving er grote verschillen zijn, niet alleen van geografische aard maar, nog meer uitgesproken, van sociale aard dan van geografische aard.

Wanneer men de analyses en de studies nagaat die ter zake zijn gemaakt door professor Vuylsteek, professor De Poortere en anderen, en ik wens er op te wijzen dat ook in het buitenland grote aandacht aan deze problematiek wordt besteed, dan is het duidelijk dat de gezondheidszorg met de toenemende verschillen rekening zal moeten houden en een gedifferentieerde aanpak zal dienen tot stand te brengen, naar gelang de klasse naar dewelke men zich tracht te richten. Dat zal ongetwijfeld voor de minstbedeelden inhouden dat men thans meer de nadruk zal dienen te leggen op de preventie en de eerstelijns geneeskunde, dan vandaag het geval is, wanneer de gezondheidszorg vanuit de invalshoek „sociale ongelijkheid voor ziekte en dood" wordt bekeken. Dat geldt ook vanuit een andere invalshoek. We hebben in Antwerpen met een kleine studiegroep gepoogd een „basismanifest van de rechten van de patiënt" op te stellen, manifest waaraan de pers een zekere bekendheid heeft gegeven. In deze studiegroep, waar gedurende één jaar werd gewerkt, zijn wij er in geslaagd een aantal rechten van de patiënt vast te leggen en werd er een grote inspanning geleverd bij het uitwerken van wat genoemd werd een aantal fiches. Wij hebben geprobeerd de rechten van de patiënt toe te passen op een aantal deelgebieden en na te gaan wat op de deelgebieden ter vrijwaring van de rechten van de patiënt zou moeten veranderen, indien men ten minste zou willen dat de gezondheidszorg zodanig zou worden gestructureerd dat ze inwendig aan de rechten van de patiënt zoveel mogelijk tegemoet zou komen. Dat leidde tot een merkwaardige analyse. Zij is wellicht wat haastig verlopen. Het is een document geworden van ongeveer 75 bladzijden, waarin de aandacht ging naar de preventie, de arbeidsgeneeskunde, de eerste- en de tweedelijns geneeskunde en bovendien ook naar groepen die tot de minder-mondige patiënten worden gere-

Hancké

kend met name de psychiatrische patiënten en de minderjarigen, waarvoor dezelfde oefening werd toegepast. Merkwaardig genoeg is men, mijns inziens, onbevooroordeeld tot de vaststelling gekomen dat, ten eerste, in de reeks van de rechten van de patiënt op preventie en preventieve voorzieningen op te nemen, evenals het recht op gezondheidsvoorlichting en opvoeding. Ook dat sluit opnieuw aan bij de zeer recente evolutie, die men in de ontwikkeling van de gezondheidszorg vaststelt. Bovendien hebben wij daar ook kunnen constateren dat, indien men de rechten van de patiënt in de gezondheidszorg zelf maximaal wil laten eerbiedigen, het nodig is een medisch dossier bij wet op te leggen. In die zin zijn nu studiegroepen ter zake aan het werk. Er werd ten slotte ook gepleit voor het uitwerken van een aantal modellen van kwaliteitsbewaking, waarin disciplinaire, inter- en multidisciplinaire toetsing wordt tot stand gebracht over de kwaliteit van de zorgen. In verband met die twee ideeën, met name medisch dossier en kwaliteitsbewaking, had ik de indruk dat die doorheen geheel de gezondheidszorg dienen ontwikkeld te worden en vooral in de eerstelijns geneeskunde en de preventie. Dat zijn zeer moeilijke opdrachten. Op dat terrein denk ik, mijnheer de Minister, heeft uw departement een pioniersrol te vervullen en kan u belangrijk werk verrichten.

Dit brengt mij tot mijn vierde punt. Waarin bestaat die nieuwe ontwikkeling derhalve? Deze bestaat erin dat de eerstelijns geneeskunde, in het licht van wat de Wereldgezondheidsorganisatie op de Conferentie van Alma-Ata heeft gesteld, de werkelijke as van de gezondheidszorg zou worden in het kader van de echelonnering en dat bijgevolg elementen als inschrijving en verwijzing op de eerste lijn ook in ons land toch wel vatbaar moeten zijn voor experimenten.

Onlangs was ik in Oostenrijk en moest tot mijn verbazing constateren dat daar in de grote steden experimenten worden ondernomen met elementen als inschrijving en verwijzing in de

eerstelijns geneeskunde.

Mijnheer de Minister, ik ben nogmaals zo vrij u in herinnering te brengen dat wij een wetsvoorstel hebben ingediend op de eerstelijnssequipes en wijkgezondheidscentra, de multidisciplinaire equipen, dat in de Senaatscommissie zeer grondig en uitvoerig is besproken, maar daar niet werd aangevaard, omdat de Minister vooral het bezwaar aanvoerde dat in een dergelijke conceptie een aantal prestaties van eerstelijns werkers zouden vergoed worden, die eigenlijk buiten de wet van 9 augustus 1963 op de ziekteverzekering vallen wat de terugbetaling van hun prestaties betreft.

Ik constateer dat binnen het RIZIV een aantal conventies zijn uitgewerkt waarvan een aantal Waalse eerstelijnssequipes gebruik hebben gemaakt. Er zijn een vijftal „Maisons médicales”, die een conventie hebben afgesloten, ondanks het feit dat ook zij klagen over de geringe forfaitaire vergoedingen die hun worden toegekend. Maar de Franstalige Gemeenschapsraad heeft daaraan een mouw gepast, door toelagen te voorzien voor de activiteiten inzake preventie, gezondheidsvoorlichting en -opvoeding die deze centra op zich nemen.

Ik vraag mij af of het niet mogelijk is dat vanuit de Vlaamse Gemeenschap dergelijk initiatief zou worden genomen, tenzij - en dat zou ik vanzelfsprekend nog liever hebben - u Minister Dehaene ervan zou kunnen overtuigen dat minstens experimenten met forfaitair betaalde multidisciplinaire eerstelijns eenheden, zouden kunnen worden opgezet, een soort evaluatie in het vooruitzicht stellend na verloop van enkele tijd. Dat is dus wat de eerste ontwikkelingstendens betreft, dus de eerstelijns geneeskunde in het kader van de echelonnering.

Een tweede punt is de nadruk die voortaan in de geneeskunde zal moeten gelegd worden op de ontwikkeling van de preventie. Het is een voorbeeld dat de jongste jaren terug opgeld doet. Men weet dat de tuberculose maar afdoend is kunnen bestreden worden na de ontdekking van de antibiotica.

Men moet echter vaststellen dat de grote strijd tegen de tuberculose gewonnen was vóór de invoering van de antibiotica, met name dank zij een uitgebreide reeks preventieve maatregelen waarin ongetwijfeld ook de arbeidersbewegingen een groot aandeel hebben. Het zijn preventieve maatregelen die bestonden in de "primaire preventie" door arbeidstijdverkorting, verbetering van de hygiëne op het werk, invoering van hogere lonen en wedden, invoering van vakantie en zo meer.

De secundaire preventie bestond in het oprichten van een groot net van preventoria, dispensaria, sanatoria, in een groot élan van solidariteit rond de eeuwwisseling, waardoor het mogelijk is geworden, mijnheer de Minister - en het is goed dit nogmaals in herinnering te brengen - dat het aantal TBC-doden dat in 1880 370 per 100.000 inwoners bedroeg, in 1938, dus vóór de ontdekking of in ieder geval vóór het gebruik van de antibiotica, werd teruggeschroefd tot 70 per 100.000 inwoners, dat is minder dan één vijfde van het sterftecijfer in 1880 en - ik herhaal het - dit dank zij voornamelijk preventieve maatregelen.

Dit voorbeeld is merkwaardig en wordt vandaag in herinnering gebracht omdat men het in een aantal andere domeinen probeert na te volgen. Het zou bijvoorbeeld nuttig kunnen aangewend worden inzake de beperking van de kindersterfte, die in ons land zeer hoog is en waarover de specialisten het eens zijn dat dit voornamelijk te wijten is aan het ontbreken van een aantal dwingende preventieve voorzieningen.

Ik ben zo vrij u aan te kondigen dat wij een voorstel van decreet uitwerken, waarin op het vlak van de kindersterfte een aantal preventieve maatregelen worden voorzien.

Hetzelfde kan ook voorgesteld worden voor de preventie van sommige vormen van kanker. Ik weet dat er op dat terrein reeds veel gebeurd is, onder meer de cervix- en de huidkankerbestrijding.

Sta me toe uw aandacht te vestigen op een probleem dat ik in de Commissie

Hancké

reeds aangesneden heb, namelijk het probleem van de preventie van darmkanker. U weet dat over het algemeen onze gezondheidsindicatoren niet schitterend zijn. Dat geldt ook voor darmkanker. Ter zake zijn wij, samen met Schotland, aan de top, maar dan wel in omgekeerde richting. Er zijn in ons land ongeveer 4.000 doden aan darmkanker per jaar, wat bijzonder veel is.

In mijn gemeente is er in de loop van verleden jaar een actie gestart om te pogen de darmkanker zeer vroegtijdig op te sporen. Ik heb u de documentatie bezorgd. U weet ongeveer hoe dat in zijn werk gaat. Voor mij gaat het erom u voor te houden dat de preventie van kanker vanzelfsprekend niet kan veralgemeend worden. Men heeft terecht nogal wat twijfels over het nut van bijvoorbeeld opsporingscampagnes van longkanker. Voor darmkanker echter schijnt de situatie wel aanzienlijk anders te liggen in die zin dat de haalbaarheid en het rendement van die onderzoeken duidelijk opwegen tegen de uitgaven die daarmee gepaard zouden gaan, en dat met goed gevolg vroegtijdig preventief kan opgehouden worden. Ik heb ook wel gelezen wat professor De Poortere als waarschuwing tegen het geloof in veralgemeende preventieve acties onder woorden heeft gebracht. Ik wil u alleen vragen na te gaan of voor darmkankerpreventie het experiment, zoals dat in Berchem gevoerd is, niet zou kunnen voortgezet worden in die gemeente vooreerst, want het is een periodiek onderzoek, en of het ook niet in een aantal andere gemeenten en eventuele bedrijven in ons land zou kunnen worden gehouden waardoor het mogelijk moet worden een model van een preventieve actie op te zetten dat dan voor de komende jaren wellicht meer algemeen zou kunnen worden gehanteerd.

In dit verband wens ik toch nog een probleem te signaleren. Het lijkt mij een bijzonder omstreden vraag te zijn of de preventie en de preventieve onderzoeken moeten toevertrouwd worden aan gespecialiseerde preventieteams ofwel zouden moeten toevertrouwd worden aan de huisartsen. Ik

ben voorstander van een revalorisatie van de functie van huisarts en daartoe kan ongetwijfeld ook wel de preventie een bijdrage leveren. Er moet alleen worden vastgesteld, mijnheer de Minister, dat, wanneer men de preventie toevertrouwt aan huisartsen, de vergoeding ongetwijfeld, om sociale redenen vooral wanneer die preventieve actie per geval veel tijd vergt, ontoereikend is en dat men moet constateren dat de motivering soms na verloop van tijd te wensen overlaat wat ook mede uitlegt waarom de opkomst voor dergelijke onderzoeken niet altijd maximaal is. De vraag is of het u niet mogelijk is eens na te gaan voor welke preventieve acties men best beroep doet op gespecialiseerde teams, zoals die nog altijd voor tuberculose bestaan en voor welke acties men best op de huisartsen beroep zou kunnen doen.

Mijnheer de Minister, thans kom ik tot het vijfde en laatste punt van mijn betoog. Bij het bestuderen van uw begroting en de toelichting constateer ik dat wij in 1982 vooral het jaar hebben meegemaakt, wat uw departement betreft, van de conceptie van het gezondheidsbeleid op gemeenschapsniveau en dat wij voor 1983 eigenlijk mogen verwachten dat de eerste realisaties kunnen worden opgetekend. In afwachting bevinden wij ons in een periode waarin vooral studiewerk wordt verricht. Er is een commissie voor de eerstelijnszorg aan het werk; er is een studie aan de gang voor de afbakening van de gezondheidsregio's; er werd een Vlaamse adviescommissie voor de kanker opgericht; er is een Vlaams comité van advies voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg aan het werk, die eventueel de basisreglementering wil hervormen; er is een voorlopig adviescomité voor de gezondheidsvoorlichting en -organisatie werkzaam; er komt een Vlaamse programmatiecommissie; het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen werd gesplitst. Er is dus institutioneel en qua studiewerk heelwat aan de gang. Voorts wordt een experiment ondernomen in verband met het medisch schooltoezicht. Ik heb de indruk dat op het einde van het jaar, wanneer wij de volgende begroting zullen bespreken, het ons mogelijk zal zijn duidelijke beleidslijnen te krij-

gen. Ik meen dat deze ongeveer in de richting zullen gaan van de ontwikkelingen zoals ik ze daarnet heb geschetst.

Ten slotte wens ik nog twee kleine puntjes aan te stippen. Het eerste betreft de revalorisatie van de functie van huisarts.

Minister Dehaene heeft vorig jaar een koninklijk besluit getroffen dat de bijscholing regelt. Wij hadden tegen het oorspronkelijk voorstel nogal wat bezwaren. Het werd echter later gemendeerd in een richting die sterk tegemoet gekomen is aan onze bezwaren en aan de bezwaren die in andere fracties werden geformuleerd. Wij denken dat niet alleen de bijscholing belangrijk is, wij menen dat de navorming van de huisartsen op lange termijn, tijdens de hele loopbaan, dient te worden volgehouden. Ook hier heb ik het genoeg u aan te kondigen dat wij eerlang een voorstel van decreet zullen indienen en ik hoop dat u het een goed onthaal zal bezorgen.

Nog een laatste opmerking, mijnheer de Minister. Met het oog op de veiligheid breng ik u in herinnering - ik heb dat ook bij minister Steyaert gedaan - dat voor de rust- en verzorgingsbedden die in oprichting zijn een bijzondere erkenning is vereist die maar kan worden bekomen nadat al een primaire erkenning werd bekomen als rustoord, voornamelijk op grond van aspecten van brandveiligheid. Die primaire erkenning is het gevolg van de dramatische brandramp die vijftien a twintig jaar geleden heeft plaats gehad in een bejaardentehuis. Een aantal instellingen, vooral openbare, zijn niet in orde met de brandveiligheid. Op zichzelf is dit reeds betreurenswaardig, maar bovendien legt het een hypotheek op de omvorming van deze instellingen tot rust- en verzorgingstehuizen. Vele zouden daarvoor nochtans in aanmerking komen.

Ik zou u dankbaar zijn - ik weet niet of dit uw bevoegdheid is of die van Minister Steyaert - indien om die twee redenen, brandveiligheid en de mogelijkheid tot omschakeling naar rust- en verzorgingstehuizen, inspanningen worden gedaan opdat zo snel mogelijk die primaire erkenningen in orde zouden worden gebracht voor alle

Hancké

rustoorden. Op die manier is de sector van de rustoorden volledig op punt gesteld, zodat de tweede stap kan worden gezet, namelijk de omvorming naar rust- en verzorgingstehuizen. *(Applaus bij de SP en de VU)*

De Voorzitter : De heer De Wulf, Gemeenschapsminister van gezondheidsbeleid, heeft het woord.

Minister R. De Wulf (op de tribune) : Mijnheer de Voorzitter, dames en heren, ik wil hier eerst en vooral hulde brengen aan de heer Van Wambeke voor het uitstekend verslag dat namens de Commissie werd ingediend en waarvan ons een synthese werd gebracht door mevrouw Boeraeve. Tevens wil ik al de leden van deze Raad danken die aan dit debat hebben deelgenomen. Ik doe dit zonder vleierij maar echt gemeend. De problemen die werden aangepakt vormen naar mijn mening een positieve en waardevolle bijdrage inzake concrete en belangrijke aspecten van het gezondheidsbeleid.

Het is spijtig dat wij niet een paar uur tijd hebben om met elkeen van de collega's die in dit debat het woord hebben gevoerd van gedachten te wisselen om de verschillende problemen die door hen werden behandeld verder uit te diepen. Ik veronderstel nochtans dat wij in de Commissie de gelegenheid zullen hebben om op een en ander terug te komen zoals dit trouwens onze gewoonte is. Dit belet niet dat ik toch reeds een algemeen antwoord zou willen geven op de verschillende vragen, suggesties, enzovoort die hier naar voren zijn gebracht.

In haar eerste interventie heeft mevrouw Boeraeve, namens de heer Van Wambeke, evenals verschillende leden die het woord voerden na haar, onder meer gewezen, op de moeilijkheden die op het terrein aanwezig zijn ingevolge de minder gelukkige opdeling van de bevoegdheden en de onvolledige communautarisering inzake de gezondheidssector. Ik kom daar later weer op terug, omdat dit een thema is dat ik speciaal zou willen behandelen. In het tweede deel van uw betoog heeft u ook gewezen op bepaalde

gevaaren die in de ombouw van het huidige bestel naar de rust- en verzorgingssector zouden kunnen optreden.

U heeft er onder meer op gewezen dat het best zou zijn niet onmiddellijk al te sterk te overdrijven bij het realiseren van die ombouwoperatie. Ik kan u verzekeren dat dit inderdaad de bedoeling is. Indien er reeds bepaalde beslissingen zijn genomen dan gebeurde dit in gevallen waar een beslissing dringend en absoluut vereist was. Voor de erkenning van de inplanting van rust- en verzorgingstehuizen beperk ik mij voorlopig tot het opmaken van een inventaris en het voorbereiden van de dossiers. Het opvangen van aanvragen dient in een zeer nabije toekomst aan de Vlaamse programmeringscommissie te worden voorgelegd. Ik had aangekondigd dat deze programmeringscommissie ook voor de planning, de erkenning en de sluiting van de rust- en verzorgingstehuizen zou bevoegd worden. Ter zake is thans een besluit aan de Vlaamse Executieve voorgelegd waardoor ook die opdracht voor de programmeringscommissie wordt geformaliseerd.

U heeft ook gewezen op een ander, wellicht niet helemaal denkbeeldig, gevaar met name dat de rust- en verzorgingstehuizen, in vergelijking met de gewone rustoorden, een toevlucht zouden kunnen worden voor meer begoede bejaarden.

Ik kan u zeggen dat dit hoegenaamd niet de bedoeling is, wel integendeel. Indien zich dergelijke uitwassen zouden voordoen - wat zeker niet gewild is - in de conceptie van dit bestel, dan zullen onmiddellijk alle maatregelen worden getroffen om daartegen in te gaan.

Het was de bedoeling, weliswaar bij de aanvang, een mini-forfaitaire tussenkomst te verlenen vanwege de ziekteverzekering. Het verschil in financiële behandeling dat nu bestaat en dat sociaal onverantwoord is, tussen mensen die, omwille van toevallige omstandigheden dikwijls, worden opgenomen in een rustoord en anderen die in een ziekenhuis, met name in een V-dienst, terecht komen dient in de mate van het mogelijke te worden weggewerkt.

Op die manier zou iedereen het recht en de mogelijkheid hebben om in de beste financiële omstandigheden te worden opgenomen.

U weet dat dit verschil momenteel zeer groot is vermits in een ziekenhuis praktisch de totaliteit van de verpleegdagprijs door de ziekteverzekering wordt vergoed, terwijl in een rustoord de totaliteit van de verblijfdagprijs ten laste valt van de patiënt zelf. Het is dat onverantwoord sociaal verschil dat wij met het inbouwen van die nieuwe schakel, de rust- en verzorgingsbedden, willen wegwerken.

De heer Cardoen heeft voornamelijk gesproken over het probleem van de alcoholverslaving. Ik ben het volledig met hem eens. De ernst van dat probleem moet worden beklemtoond. Met hem druk ik mijn waardering uit voor de efficiënte werking die op dat gebied voornamelijk door de AA wordt ontplooid. Ik ben het ook volledig met hem eens wanneer hij stelt dat hier voornamelijk aan preventie moet worden gedaan. Dezelfde gedachtengang vinden wij ook terug in het betoog van de heer Hancké en in dat van de heer Geyselings.

Er dient inderdaad meer aandacht aan de preventie te worden besteed. Ook zou men het beeld moeten wijzigen dat momenteel wordt opgeroepen wanneer men spreekt over verslaving of het vervallen in bepaald slechte gewoonten.

Momenteel is het voor velen zo dat het als een eer wordt beschouwd te kunnen zeggen dat men goed tegen een pint kan. Sommigen voelen zich dan zeer sterk en stoer. Vooral bij de jeugd vindt dit beeld een zeer sterke weerklank. Wij moeten er naar streven dit verkeerde beeld weg te weken, zoals wij dit onder meer doen voor het roken door het voeren van de anti-tabakcampagnes. Wij kunnen hen erop wijzen dat zij op die manier onbewust schade en letsels aan hun gezondheid aanbrengen en dat zij, door op een andere manier te leven, door betere leefgewoonten aan te nemen veel sterker in de maatschappij zullen staan. Ik ben het volledig met u eens dat een zo vroeg mogelijk ingrijpen hier ten zeerste geboden is. Op dat vlak moeten wij vooral de schoolgaande jeugd

De Wulf

bereiken. Vooral daar moeten wij onze acties voeren. In het kader van de gezondheidsvoorlichting en opvoeding hebben wij een krediet van 2,9 miljoen frank uitgetrokken voor de bestrijding van het alcoholmisbruik, waarvan 1,4 miljoen frank gaat naar het Overlegcomité voor Alcohol en andere Drugs - een koepelorganisatie - en 1,5 miljoen frank naar acties georganiseerd door de lokale en de provinciale comités.

Verder wordt meer aandacht besteed aan het introduceren in het onderwijs van het pakket „Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding“. In overleg met de Minister van Onderwijs wordt dit pakket opgemaakt en verdeeld, en samen met de leerkrachten worden de nodige campagnes op gang gebracht.

De heer Peeters heeft voornamelijk gesproken over de tekortkomingen in de staatshervorming van 1980. Ik heb reeds gedeeltelijk geantwoord maar ik zal daarop straks nog uitvoerig terugkomen want u weet dat dit een thema is dat mij zeer nauw aan het hart ligt. Ik hecht veel belang aan de toekomstige evolutie die ik mee wil helpen op gang brengen.

Ik ga akkoord met de heer Peeters wanneer hij stelt dat onze middelen veel te beperkt zijn om een werkelijk doeltreffend globaal gezondheidsbeleid uit te stippelen. Voor de sectoren waarvoor wij een maximale bevoegdheid hebben trachten wij toch een heel nieuwe, en ik meen te mogen zeggen, gelukkige oriëntering aan het gezondheidsbeleid te geven.

Ik waarschuw echter ook voor een zekere overdrijving. U minimaliseert nogal sterk de bevoegdheden die wij hoe dan ook toch hebben en waarvan wij zo dankbaar mogelijk gebruik maken. Alles bij elkaar zijn deze bevoegdheden toch niet te onderschatten, hoewel, ik herhaal het, wij deze natuurlijk liever in een veel ruimere context zouden zien.

De heer Geyselings heeft gehandeld over verschillende onderwerpen die stuk voor stuk belangrijk zijn en in het verleden misschien wel een beetje uit het oog werden verloren. Volgens

hem moet grote aandacht wordt besteed aan tandverzorging en aan betere voeding en moeten de mensen worden gesensibiliseerd om betere levensgewoonten aan te nemen. Hij heeft ook gewezen op het probleem van de schoolmaaltijden, waar inderdaad heel wat over te zeggen is, en over het verbruik van snoepgoed en frisdranken die in de onderwijsinstellingen worden verstrekt, of beschikbaar zijn.

De gedachtengang aan de basis van het betoog van de heer Geyselings loopt gelijk met de stellingen van de heer Cardoen over het alcoholverbruik en ook met de ideeën uit de uiteenzettingen van mevrouw Boeraeve en vooral de heer Hancké. Zij stellen allen vragen over de manier waarop tot nu toe het gezondheidsbestel en de medische evolutie werden beschouwd.

Het is juist, en gelukkig maar, dat de laatste jaren opnieuw een controverse is ontstaan tussen een zuiver biologische benadering van de geneeskunde en een meer sociologische benadering. De heer Hancké heeft reeds getracht deze problematiek in een meer globale context te plaatsen.

De biologische benadering heeft grote successen geboekt, vooral inzake het bestrijden van infectieziekten, deficiëntieziekten, hormonale stoornissen enzovoort. Zij heeft ook geleid tot opzienbare ontwikkelingen inzake vooral de chirurgie, de prothesen, de pharmacotherapie en dergelijke.

Daarenboven moeten wij vaststellen - en daaruit vloeien uw gegevens voort - dat de resultaten weinig indrukwekkend zijn in de strijd tegen hetgeen wij nu noemen de belangrijkste ziekten van dit ogenblik, met name de hart- en vaatziekten, kanker, psychische stoornissen en natuurlijk ook verslaving allerhande. Het is duidelijk dat men de oorzaak voor deze kwalen in de eerste plaats wellicht zal moeten zoeken in de gestoorde relaties tussen de mens en zijn sociale en fysische omgeving.

Mijnheer Hancké, u heeft gewezen op de sociale ongelijkheid tegenover ziekte en dood. Het is in feite dezelfde idee, met als gevolg dat van langs om

meer aandacht zal moeten worden besteed aan de bescherming tegen schadelijke milieuinvloeden. Tevens dient het belang van een gezonde levenswijze te worden onderstreept. Dit betekent dat de geneeskunde en gezondheidszorg volgens mij ernstig zouden tekort schieten indien men zich inzake gezondheidsproblemen enkel zou blijven concentreren op de individuele mens. De maatschappelijke achtergronden en de psychische factoren die een rol spelen bij ziekte en gezondheid zijn zeer belangrijk en worden met de dag belangrijker. Zij moeten dus ook worden ingekaderd in hetgeen uiteindelijk de enige globale benadering is van de gezondheidsproblematiek. Om die reden ondermeer zal ik dan ook meer aandacht besteden aan de preventieve acties, zoals het aanmoedigen van gezonde leefgewoonten, kortom de eerstelijnsgezondheidszorg in al haar facetten.

Mevrouw Boeraeve onderstreepte dat de thuisverzorging daarvan deel uitmaakt. In deze sector zijn wij - zoals de heer Hancké heeft aangetoond - gelukkig uitsluitend en alleen autonoom bevoegd, zodat wij deze zeer spoedig zullen kunnen ombuigen en heroriënteren.

De heer Hancké heeft ook gesproken over de rechten van de patiënt en bepaalde aspecten die daarbij ongetwijfeld een zeer belangrijke rol zullen spelen. In de Commissie hebben wij daarover reeds van gedachten gewisseld. Ik ben ervan overtuigd dat wij daar in de toekomst opnieuw meer aandacht zullen moeten aan besteden. Hoe dan ook, de basisregelen die moeten gelden en waarover wij vrij algemeen akkoord zijn bij het bepalen van de rechten van de patiënt, moeten ons bij de uitwerking van elk onderdeel van het gezondheidspakket leiden en zal men in de toekomst, wanneer wij bepaalde concrete problemen aanpakken, telkens terugvinden.

In verband met de eerstelijnsgezondheidszorg wees u erop dat men langs Waalse kant reeds op een andere manier inspeelde op de mogelijkheden die zijn uitgewerkt door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Langs Vlaamse kant is men ietwat meer terughoudend, voor-

De Wulf

al omdat de commissie eerstelijnsgezondheidszorg, waarvan het bestaan in de betrokken kringen zeer goed is gekend, daaraan nu een zeer grondig onderzoek wijdt. De commissie waaraan verschillende opdrachten werden toevertrouwd zal hierover haar conclusies binnen enkele maanden indienen. Wij zullen dus op dat stuk reeds gewapend zijn om over de eerstelijns reeds bepaalde principiële actiepunten af te bakenen.

Op dat ogenblik zullen de mogelijkheden die door het RIZIV worden geboden ongetwijfeld ook worden benut. Niettemin kan ik reeds wijzen op het feit dat in de begroting voor 1983 een nieuw artikel voorkomt „thuisverzorging en eerstelijnsgezondheidszorg" voor een bedrag van 11,3 miljoen waardoor de mogelijkheid bestaat de wijkgezondheidscentra die in Vlaanderen reeds actief zijn, te subsidiëren en waardoor toch al een flink aantal experimenten verder kunnen worden aangemoedigd.

Mijnheer Hancké, ik ben het met u volkomen eens in verband met de rust- en verzorgingsbedden en de voorafgaande voorwaarde die wordt gesteld om in aanmerking te komen voor erkenning als rust- en verzorgingstehuis, met name dat er vooraf al een erkenning moet zijn als rustoord. De moeilijkheid is inderdaad dat de meeste van die rustoorden niet in orde zijn met de voorschriften in verband met de brandveiligheid. Dit heeft ongetwijfeld met de budgettaire moeilijkheden te maken die zich de laatste jaren in alle sectoren stelden. Hoe dan ook, ik heb ook reeds met aandrang gevraagd - en ik ben ervan overtuigd dat collega Steyaert hierop in de mate van het mogelijke wil ingaan - dat absolute prioriteit wordt verleend aan de subsidiëring van werken die tot doel hebben de rustoorden conform met de brandveiligheid te maken, zodanig dat zij zonder verdere problemen voor erkenning als rustoord in aanmerking komen.

De heer H. Vanderpoorten : Hoe gaan ze dat doen ?

Minister R. De Wulf : Door ombouwingswerken, aanpassingswerken en

door allerlei verbeteringswerken die in de instelling zelf tot stand moeten komen. Daar bestaan allerlei voorschriften voor. Ik geloof niet dat er praktische moeilijkheden zijn. De moeilijkheid is dat tal van aanvragen reeds jaren geleden door bepaalde instellingen werden ingediend, maar niet konden worden ingewilligd bij gebrek aan kredieten. Als wij echter bepaalde andere initiatieven afremmen, komt er wat ruimte vrij om precies aan deze aanvragen prioriteit te verlenen. Dat tracht ik in de sector van het ziekenhuiswezen zoveel mogelijk waar te maken, want het probleem bestaat al sinds jaren. Toch zal dit probleem niet binnen enkele maanden of binnen één jaar zijn opgelost, maar ik hoop op dat vlak zeker vooruitgang te kunnen boeken. Het is nogal duidelijk, mijnheer Hancké, dat het hier doenbaar is een instelling te erkennen als rust- en verzorgingsinstelling wanneer ze niet vooraf als rustoord wed erkend. Ik denk dan natuurlijk aan de instellingen die in plaats van rustoorden rust- en verzorgingsinstelling willen worden. Voor de andere is dat natuurlijk geen absolute voorwaarde. Zoals u weet kunnen ziekenhuisbedden die niet worden geopend, omgebouwd worden, tot rust- en verzorgingsbedden. Daar geldt uiteraard die voorwaarde niet. Bovendien is het zeer goed mogelijk dat in de toekomst bepaalde instellingen worden opgericht met het doel er onmiddellijk een rust- en verzorgingsinstelling van te maken. Vanzelfsprekend moet dan de omweg via het rustoord niet worden gemaakt. Dit is trouwens een eenmalige bijkomende verplichting die wordt opgelegd. Het is vanzelfsprekend dat, eens een rustoord is erkend tot rust- en verzorgingsinstelling, zij voor alle nakomende erkenningen of voor uitbreiding of verlenging van deze erkenningen enkel van de sector Gezondheidsbeleid de daartoe vereiste goedkeuring moet bekomen.

Mevrouw Boeraeve, u heeft eveneens gewezen op enkele problemen in verband met thuisverzorging, waarop ik reeds heb geantwoord. U hebt ook gevraagd dat de commissie eerstelijnsverzorging bijzondere aandacht zou besteden aan de aspecten zelfhulp en zelfzorg. Dit spreekt nogal vanzelf en

zulks wordt nauwgezet gevolgd, maar deze mensen hebben natuurlijk uit zichzelf reeds hun prioriteiten zodanig vastgelegd, dat zelfhulp en zelfzorg daarvan uiteraard deel uitmaken.

Ten einde u trouwens aan te tonen welk belang ik daarin zelf stel, kan ik u zeggen dat het nieuwe embleem dat ik voor mijn departement onlangs heb aanvaard, als devies draagt: „Gezond leven, uw beslissing!". Dus, de beslissing van elk individu op zichzelf, en waaruit duidelijk de bedoeling naar voren komt hoezeer wij erop willen aansturen de bevolking ertoe te brengen zich meer bewust te worden van de mogelijkheden waarover zijzelf beschikt om de eigen gezondheid in de mate van het mogelijke te verbeteren.

Verder heeft u ook de aandacht erop gevestigd, mevrouw Boeraeve, steeds in het kader van het niet opnieuw vervallen in de ongebreidelde uitbouw van de rust- en verzorgingssector, dat wij ook oog moeten hebben voor de thuisgezondheidszorg en voornamelijk voor de gezinnen waar men zelf voor de opvang van bepaalde verzorgingsbehoeftige bejaarden zorgt. Dit probleem zal ook deel uitmaken van het geheel van mogelijkheden die wij zullen trachten uit te bouwen.

Ten einde ietwat dieper te kunnen ingaan op bepaalde vragen en problemen, mijnheer de Voorzitter, collega's, die in tal van uiteenzettingen zijn terug te vinden, zou ik meer specifiek uw aandacht willen vragen voor drie speciale thema's. Een eerste thema betreft het kader binnen hetwelk de begroting 1983 tot stand is gekomen en dat, zoals u allen reeds weet, een kader van beperkingen en bezuinigingen is. In het raam van het geplande beleid, dat trouwens ruim werd toegelicht in het commissieverslag, zal ik enige toelichting verstrekken in verband met het invoeren van de gezondheidsregio's waarin ik eveneens een hoeksteen zie voor het toekomstig beleid. Uiteindelijk zal ik de realisaties en het geplande beleid ten opzichte van de communautarisering van de gezondheidszorg nader toelichten.

Met betrekking tot het kader waarin de begroting 1983 tot stand is gekomen, moet ik, wat betreft de grote lijnen, niet lang uitweiden. De Vlaamse

De Wulf

Regering heeft, vertrekkend van een toestand waarin de toegekende middelen te beperkt zijn, beslist een begroting met een tekort van 3,1 miljard frank in te dienen, omdat zij de mening is toegedaan dat de economische toestand enerzijds en de behoeften anderzijds niet toelaten verder te bezuinigen. Deze begroting is tot stand gekomen na een doorgedreven bezuinigingsronde, waarin al mijn collega's en ikzelf bepaalde besparingen op de oorspronkelijke begrotingsvoorstellen hebben moeten doorvoeren. De globale bezuinigingen in de verschillende departementen bedragen meer dan 1 miljard frank. Ik ben dan ook niet ontevreden u te kunnen melden dat het aandeel van de begroting voor het gezondheidsbeleid hierin relatief beperkt is gebleven en zich op 60 miljoen situeert, wat geenszins betekent dat de inspanning probleemloos was.

Om dit volume aan besparingen te realiseren heb ik noodgedwongen een vermindering van 20 miljoen moeten doorvoeren in het domein van het medisch schooltoezicht en de kredieten voorzien voor het speciaal onderstandsfonds met 40 miljoen moeten beperken.

De vergelijking voor beide posten met 1982 toont evenwel aan dat het medisch schooltoezicht toch een stijging van meer dan 60 miljoen vertoont, terwijl het speciaal onderstandsfonds een stijging van 28 miljoen noteert. Volledigheidshalve wil ik hieraan toevoegen dat wij in 1983 geen beroep meer kunnen doen op overgedragen saldi wat in 1982 wel het geval was.

Het is dus noodzakelijk voorop te stellen dat in deze beide domeinen structurele maatregelen moeten getroffen worden. Ook in de sector van de investeringen hebben alle departementen inspanningen moeten doen. Nadat in 1982 de geplande investeringsbegroting slechts voor 85 procent uitgevoerd werd, werden in 1983 nieuwe beperkingen doorgevoerd. Het investeringsprogramma gezondheidsbeleid werd van ongeveer 2,6 miljard in 1982 naar 2,2 miljard in 1983 teruggebracht. Op dit domein zal dus een doorgedreven selectiviteit moeten

toegepast worden, gezien de toegekende middelen niet toereikend zijn om alle projecten te financieren.

Op de andere posten van de begroting gezondheidsbeleid werden de normale stijgingspercentages toegepast die onder meer resulteerden uit het weerhouden indexatiepercentage voor de lonen, terwijl binnen de begroting enkele accenten werden gelegd waarvan u de uitvoerige toelichting in het commissieverslag vindt.

Bovendien wil ik nog vermelden dat in mijn begroting eveneens uitvoering gegeven werd aan een beslissing van de Vlaamse Regering van 1982, ertoe strekkend de prefinanciering van de investeringen in te krimpen. In die geest werd het percentage prefinanciering waarin voorzien werd in de investeringsbegroting tot 25 procent teruggebracht, daar waar het in 1982 nog meer dan 30 procent bedroeg.

Uiteindelijk wil ik nog de opsplitsing signaleren van de intrestlasten en van de betalingskredieten voor het Fonds voor de Bouw van Ziekenhuizen en Medisch-sociale Instellingen doorgevoerd in het kader van de begrotingshervorming wat de engagementen voor 1983 betreft tussen de begroting van gezin en welzijnszorg en de begroting van gezondheidsbeleid. De verplichtingen uit de periode 1980-1982 blijven wel gegroepeerd op een gemeenschappelijke post.

Mijnheer de Voorzitter, dames en heren, na deze toelichting over de begrotingssituatie stappen wij over naar het tweede luik, met name het geplande beleid. Ondanks de geweldige groei van de kosten voor gezondheidszorg in het laatste decennium kan men moeilijk stellen dat de algemene gezondheidstoestand van onze bevolking evenredig is toegenomen. Wij zijn het hierover eens, mijnheer Geyselings.

Deze vaststelling is te wijten aan het feit dat het gezondheidsbeleid in het verleden al te vaak afgestemd werd op de dure specialistische en intramurale sector. Mede door de nieuwe tendensen en ontwikkelingen in de gezondheidszorg, waarbij meer aandacht opgeëist wordt voor de preventie en de eerstelijnsgezondheidszorg zal het

beleid in deze richting dan ook worden omgebogen zonder evenwel de kwaliteit van de verzorging uit het oog te verliezen. Het is duidelijk dat de gezondheidstoestand van onze bevolking in eerste instantie kan verbeteren door ingrijpende preventieve maatregelen.

Zonder hierover in detail te treden kan ik in dit verband reeds aankondigen dat mijn beleid vooral zal gericht zijn op de risicogroepen en op het treffen van maatregelen in de primaire preventie.

In de sectoren als tuberculose en kankeropsporing, evenals in het medisch schooltoezicht, wordt afgestapt van de massale niet gerichte onderzoeken.

Vervolgens is het eerstelijnsgezondheidsbeleid een van de belangrijkste opdrachten voor de toekomst. Eind vorig jaar heb ik hiertoe een commissie geïnstalleerd, waarin naast experten uit de betrokken sector ook vertegenwoordigers van de diverse belangengroepen zitting hebben.

Deze werkgroep onderzocht alle aspecten van de eerste lijn en hij zal hierover medio 1983 omstandig advies uitbrengen.

Thema's die hierin onder meer aan bod zullen komen, betreffen de zelfhulpproblematiek, de relatie huisarts-huisverpleging, de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, de gezondheidsbehoeften van specifieke doelgroepen, de participatie van de bevolking en de echelonnering.

Een belangrijk aspect hierbij betreft de gezondheidsregio's. Deze idee is niet nieuw. Reeds in 1979 heb ik als Staatssecretaris voor Vlaamse sociale zaken gewezen op het belang van de gezondheidsregio's als essentieel beleidsinstrument. Centraal daarin staat de samenwerking op het vlak van de diverse gezondheidsvoorzieningen met het oog op een beter gestructureerde, meer rationeel georganiseerde en meer efficiënte gezondheidszorg.

Een gezondheidsregio is in mijn ogen een gebied waarbinnen een gelijkwaardig en evenwichtig geheel van goede op elkaar afgestemde gezond-

De Wulf

heidsvoorzieningen bestaat.

Deze indeling in kleinere geografische omschrijvingen maakt het gemakkelijk de verzorging zowel in haar geheel als in haar onderdelen beter te beoordelen. In aansluiting hiermee kan men dan geleidelijk verbeteringen en vernieuwingen in de structuur en het functioneren van de gezondheidszorg aanbrengen. Een planning binnen deze kleinere omschrijvingen verloopt vlotter omdat rekening kan worden gehouden met de plaatselijke toestanden en omstandigheden. Herinner u in dit verband, mevrouw Boeraeve, de aandacht die u vroeg voor de landelijke regio's die op die manier gemakkelijker worden opgevangen.

Binnen deze regio's moet de planning gericht zijn op het geheel van de voorzieningen, in plaats van tot een sector te worden beperkt zoals tot nu toe in de ziekenhuisregio het geval is geweest. Op die wijze moeten wij tot een evenwichtig uitgebouwd net van voorzieningen komen, waarbij samen met de intramurale sector eindelijk ook de extramurale sector eens de gelijk wordt uitgebouwd.

Voor een efficiënt werkend stelsel is het niet alleen van belang dat de regio kan beschikken over alle zo gelijk mogelijk gespreide voorzieningen, maar vooral ook dat tussen die voorzieningen een hechte samenwerking ontstaat. Deze samenwerking kan beter georganiseerd worden vanuit de regio zelf. De afstemming van de voorzieningen op elkaar is immers het meest doeltreffend in een beperkt geografisch kader. Op die manier verloopt de doorstroming van de patiënt beter, zodat hij in optimale voorwaarden en tegen de meest voordelige economische kostprijs kan verzorgd worden.

Deze regeling moet ook haar weerslag hebben op de verdeling van de diensten. Het is niet langer denkbaar dat in eenzelfde gezondheidsregio concurrerende, verlieslatende en onderbezette diensten functioneren.

Een dergelijke samenwerking vergt een permanente samenwerking tussen en binnen de intra- en extramurale voorzieningen. Aldus worden in de

gezondheidsregio de voorzieningen beter bereikbaar voor de bevolking en daarenboven worden aan de verbruikers meer mogelijkheden geboden om te participeren, niet alleen in het beleid en de planning, maar ook in het functioneren zelf van de instellingen. Dit systeem leidt derhalve tot kwaliteitsverbetering en een verdere humanisering van de gezondheidszorg.

Om in de nabije toekomst een concrete vorm aan dit concept te kunnen geven heb ik een interuniversitair onderzoek opgezet om inhoud te geven aan en het omschrijven van deze regio's. Ik ben ervan overtuigd dat het een beslissende stap betekent in de ontwikkeling van een sociaal en economisch verantwoorde gezondheidszorg.

Mijnheer de Voorzitter, hiermee beland ik aan het derde luik van mijn uiteenzetting waarin de realisaties en intenties inzake communautarisering van het gezondheidsbeleid worden behandeld.

Een eerste punt betreft het decretaal en reglementerend werk. In moeilijke omstandigheden - de Vlaamse Gemeenschap heeft slechts heel recent een eigen administratie ter beschikking - werd reeds heel wat decretaal en reglementerend werk verricht, wat men er ook moge over denken.

Ik vermeld dienaangaande volgende decreten en besluiten : de oprichting van de Vlaamse Commissie voor Ziekenhuisprogrammering, de oprichting van een Vlaams Comité van advies voor de diensten voor geestelijke gezondheidszorg, het ontwerp tot oprichting van een Vlaams Fonds voor de Bouw van Ziekenhuizen en Medisch-sociale Instellingen, ontwerp dat thans ter bespreking ligt in de Commissie, de afschaffing van de tuberculine-huidproef en het radiologisch borstkasonderzoek op grote schaal in de scholen, de invoering van een risico-gerichte opsporing van de tuberculose in het kader van het medisch schooltoezicht, de opheffing van de vaste arrondissementele in-



Rechts : de heer R. De Wulf (SP), Gemeenschapsminister van gezondheidsbeleid, wiens begroting aan de orde is. Naast hem : Gemeenschapsminister van binnenlandse aangelegenheden M. Galle (SP)

De Wulf

spectiecommissie voor de krankzinnigeninstellingen, de vastlegging van de regelen voor de erkenning van de arbeidsgeneeskundige diensten, de oprichting van een Vlaamse adviescommissie voor kankerpreventie, en het regelen van de organisatie van de kankerpreventie binnen de Vlaamse Gemeenschap. Dan is er nog het ziekenhuisdecreet waarover de besprekingen op het vlak van de Executieve eerlang zullen worden aangevat. In aansluiting daarop zal het ontwerp van decreet worden overgezonden naar de Raad van State.

Uit deze opsomming concludeer ik dat de Vlaamse Executieve in 15 maanden tijd hoe dan ook reeds enig decreetaal en reglementair werk heeft verricht. Een eigen Vlaams gezondheidsbeleid krijgt, ondanks alle moeilijkheden en zware hindernissen die een gevolg zijn van de manke bevoegdheidsverdeling, toch vorm. In het komende jaar - en u heeft daarin volkomen gelijk, mijnheer Hancké - zal nu het adviesorgaan beginnen te functioneren, waardoor het Vlaams gezondheidsbeleid nog meer vorm zal krijgen.

Het tweede punt van mijn betoog betreft de bevoegdheidsbetwistingen met de nationale overheid.

De bevoegdheidsverdeling doorgevoerd door de wet van 8 augustus 1980 - wij weten dit nu reeds lang - verloopt niet alleen mank, maar hypothekeert een efficiënt beleid, en is, jammer genoeg, zelfs nog niet volledig doorgevoerd. Hierbij wil ik voor mijn sector voorbeelden citeren, met name : de leefmiddelenreglementering, de dringende geneeskundige hulpverlening - de dienst 900 - en het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, die alle aanhangig zijn bij het Overlegcomité Regering-Executieven. Hieraan kan ik toevoegen dat de Vlaamse regering formeel van mening is dat al deze bevoegdheden aan de Gemeenschappen toekomen.

Het derde onderdeel van mijn betoog betreft de verdere communautarisering van het gezondheidsbeleid.

Elkeen was ervan overtuigd dat, in de

inrijperiode van onze nieuwe instellingen, men zou te kampen hebben met bevoegdheidsbetwistingen. Na een interne souveriniteitsopsplitsing zijn er altijd betwistingen omwille van de „grijze zones" of de „schemerzones".

Het minste wat men van de wet van 1980 kan zeggen is dat de opsplitsing van de bevoegdheid vrij artificieel en niet altijd functioneel is. Door een welgemeende zorg om de bevoegdheidsgrenzen af te bakenen, heeft men in 1980 te gedetailleerde teksten opgesteld waarin - en dat is jammer - zelfs de uitzonderingen belangrijker zijn dan de algemene regel. Men heeft te weinig durf aan de dag gelegd om algemene bevoegdheidspakketten volledig over te hevelen. Wanneer ik de aanpak van de regionalisering van augustus 1980 moet kwalificeren denk ik aan het Franse adagium „donner et redonner se vont" - „geven en nemen, het blijft allemaal gelijk". Toch werd dit principe op grote schaal toegepast. Een sprekend voorbeeld is de intra- en extramurale zorgenverstreking.

Artikel 5, paragraaf 1, I, van de bijzondere wet wijst de zorgenverstreking toe aan de Gemeenschappen, met uitzondering van de organieke wetgeving, de financiële exploitatie, de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de programmatienormen, de financiële normen en de erkenningsnormen.

De bevoegdheidsverdeling doorgevoerd in 1980 heeft voor gevolg dat de nationale Minister en de beide Gemeenschapsministers elk op hun eigen domein autonome bevoegdheden bezitten, maar dat zij niet zonder elkaar kunnen.

De nationale Minister en de Gemeenschapsministers zijn in vele gevallen eikaars gijzelaar. De nationale Minister is afhankelijk van de Gemeenschapsminister voor wat betreft de uitvoering en de toepassing van de door hem in basisnormen geconcipeerd beleid. Hij moet tot op vrij grote hoogte de financiële implicaties ondergaan van het door de Gemeenschapsministers gevoerde beleid of niet-gevoerde beleid. Bijvoorbeeld de al dan niet energieke vermindering van het aantal ziekenhuisbedden.

Van zijn kant botst de Gemeenschapsminister voor het bepalen van het gemeenschapsbeleid meermaals op een tegengestelde visie van de nationale Minister, die vastgelegd is in de basisnormen, of wordt hij tot immobilisme gedwongen, omdat de financiële middelen ontbreken.

Vijftien maanden ervaring als Gemeenschapsminister van gezondheidsbeleid leerden mij dat de bevoegdheidsverdeling ingevoerd op het vlak van het gezondheidsbeleid niet alleen technisch onvolmaakt is maar, wat erger is, een efficiënt gezondheidsbeleid zwaar hypotheceert. Mijn verantwoordelijkheidsgevoel legt mij dan ook op om met steeds meer kracht te blijven pleiten, in het belang van de volksgezondheid, voor een verruiming van de bevoegdheden van de Gemeenschappen.

Geloof mij vrij : bij de huidige tweeslachtige oplossing heeft niemand - de burger niet en zeker niet het gezondheidsbeleid - baat. (*Algemeen applaus*)

De Voorzitter : De heer Valkeniers heeft het woord.

De heer J. Valkeniers (op de tribune) : Mijnheer de Voorzitter, ik had graag daarnet gesproken maar beroepshalve was mij dit onmogelijk. Ik wil toch enkele opmerkingen maken.

Wat de preventie betreft, meen ik niet dat de Gemeenschapsminister een standpunt heeft ingenomen inzake het voornemen van de nationale regering om de wet Vandervelde af te schaffen. Mijnheer de Minister, ik meen dat uw collega, Staatssecretaris Aerts, ter zake reeds gezegd heeft dat hij niet goed inziet hoe het afschaffen van die wet preventie in de hand kan werken. Als iemand die dagelijks met de praktijk wordt geconfronteerd hoop ik ook in u een bondgenoot te vinden wanneer deze wet ter sprake zal komen in het nationaal parlement.

Ik hoef mijn standpunt niet meer te herhalen, iedereen kent dit. De preventie alleen reeds verplicht ons ertoe tegen deze afschaffing stelling te nemen.

Wat de centra voor geestelijke gezondheidszorg betreft zijn tot nu toe

Valkeniers

steeds op dezelfde golflengte gebleven : verhinderen dat er teveel centra komen en een betere coördinatie bevorderen.

Ik stel vast dat het Vlaams Comité voor advies van de centra voor geestelijke gezondheidszorg als eerste beleidsdaad, onmiddellijk na de installatie, zal voorstellen te komen tot een hervorming van de basisreglementering inzake erkenning en subsidiëring. Men merkt nu reeds dat het verkeer loopt. Er zijn geen normen ; men doet wat men wil en toch blijft men erkend. Over dit initiatief kan ik mij alleen maar verheugen. In dit verband kunt u beslist op onze steun rekenen.

Ik wens te onderstrepen dat wij moeten komen tot een betere samenwerking niet alleen met de extramurale maar ook met de intramurale diensten. In de meeste centra komt men uiteindelijk tot een soort competitie die zeker niet in het voordeel is van de patiënt en van de geneeskunde in het algemeen.

U zegt op pagina 38 : „De beddenvermeerderende initiatieven worden onderzocht en maken het voorwerp uit van besprekingen". Met wie worden die besprekingen gevoerd ?

Op pagina 39 spreekt u over de universitaire bedden en u zegt onder meer : „Men moet rekening houden met de politiek-filosofische doseringen" en „De bedden zullen worden afgewerkt". Ik vrees dat wat ik al zo lang aanklaag, namelijk dat de macht van de zuilen weer in werking zal treden, waarheid blijkt te zijn. Ik vrees dat de bedden niet alleen zullen worden afgewerkt maar ook dat zij zullen worden gebruikt. Ik zal dit betreuren.

Op een ogenblik dat zowel de privé- als de openbare sector moeten bezuinigen, moet ook de universitaire sector een inspanning leveren. In de universitaire sector alleen al zijn er duizenden bedden teveel in verhouding tot andere landen, niet alleen in Europa maar ook op andere continenten.

Ik merk op bladzijde 38 : „Mits het inbouwen van de vereiste waarborgen

moet op dat stuk geleidelijk een bedachtzame politiek tot een betere maar voor de overheid minder dure verpleging leiden, enzovoort". Dit is een contradictio in terminis. Men spreekt van minder dure verpleging maar men vermeerdert het aantal AZ-bedden. Men spreekt van een vermindering van drie a vijf procent en meent hierdoor de „zwarte bedden" uit te schakelen. Mijnheer de Minister, ik zie dit niet gebeuren. Derhalve, hoe kan het ook !

Laten we logisch zijn. Men brengt per jaar duizenden nieuwe artsen op de markt hoewel men nu reeds weet dat er geen werk voor hen is. Elk jaar worden er honderden nieuwe specialisten opgeleid die toch - het kan niet anders - hun best doen om een plaats te vinden in een hospitaal. Het is toch logisch : hoe meer specialisten in een instelling, hoe meer bedden er zullen worden gebruikt. Hoe kan men dan tot een vermindering van het aantal bedden komen ? Ik ga er niet verder op in want ik heb de Voorzitter beloofd niet te lang aan het woord te blijven. Ik vraag enkel dat men zich zou bezinnen.

Enkele woorden over de opleiding, waarover ik het daareven met collega Peeters heb gehad. Nu reeds kan men zien dat het systeem van de opleiding van specialist- huisarts falikant gaat uitvallen omdat men onvoldoende artsen vindt om deze opleiding te verzekeren. Ten eerste zijn de eisen zeer hoog : zij moeten ten minste tien jaar geleden zijn afgestudeerd en een groot aantal jaren praktijk kunnen aanwijzen. Ten tweede hoe kunnen ruim tweeduizend huisartsen nu instaan voor de opleiding van vijf a zesduizend jonge artsen ? Dit is niet mogelijk.

Nogmaals, een aantal situaties wijzen precies op het tegengestelde van wat vooropgezet wordt. Langs de ene kant spreekt men van besparingen, langs de andere kant wil men toch de politiek-filosofische dosering in acht nemen en zullen de zuilen een rol spelen. Vergeet het niet: ditmaal hebben wij een Minister van socialistische strekking maar een volgende keer behoort de Minister misschien tot een andere familie.

Ik waarschuw u vandaag. Binnen vijf jaar maken wij opnieuw de rekening op en ik vraag mij af wat er van een afbraak, zelfs een geleidelijke, zal zijn gekomen.

Trouwens, er zal niet alleen het grote aantal artsen zijn maar ook het grote aantal paramedici. Nemen we alleen maar de verplegenden. Op het ogenblik zijn er 17.000 verplegenden in opleiding. Zelfs wanneer er vierduizend hun studies afbreken of niet slagen, zijn er nog altijd dertienduizend toekomstige verplegenden. Maar op het ogenblik stempelen er al drieduizend dus binnen drie jaar zullen er vijftien-duizend a zeventien-duizend verplegenden werkloos zijn.

In verband met de rust- en verzorgingstehuizen had ik graag geweten voor welke instellingen precies reeds bedden werden toegestaan. De Minister sprak van 285 : 240 in nieuw gebouwde of omgevormde V-ziekenhuizen en vijftienveertig omgebouwde bedden in acute ziekenhuizen. Ik had graag, eventueel schriftelijk, de details van die toewijzingen.

Met het verminderen van materniteit- en pediatriebetten ben ik het volledig eens. Ik zie dan ook niet goed in hoe men in een bepaalde regio een nieuwe materniteit laat openen, bijvoorbeeld een universitaire materniteit met alle mogelijke Barnumreclame in kranten, radio en TV en, terwijl men aan de andere kant, aan de bestaande en de nog leefbare instellingen de plicht oplegt om te sluiten. Laten wij erkennen dat het gebrek aan coördinatie en aan echt beleid de oorzaak is van de huidige situatie. In het verleden heb ik nochtans meermaals moeten horen dat wijze beleidsmensen werden ingezet in de sector van de sociale voorzorg en van de volksgezondheid.

Mijnheer de Minister, betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg waarschuw ik u voor uw fameuze equipes. Het is bewezen dat het systeem, uitgewerkt door het RIZIV en gebaseerd op het jaarlijks verbruik per verzekerde, onvoldoende financiële middelen geeft om de equipes in stand te houden. Thans constateer ik dat men vanuit de Vlaamse Gemeenschap zal pro-

Valkeniers

beren die equipes te begeleiden en te ondersteunen, met andere woorden dat men zal proberen een aantal equipes kunstmatig in leven te houden. Mijnheer de Minister, de personen die een aanvraag indienen tot het vormen van een equipe zijn geen dokters met ervaring, maar wel jonge mensen die pas zijn afgestudeerd, die een aantal paramedici tot zich trekken en op deze manier en met de nodige publiciteit proberen een bepaald cliënteel te maken. Ik wil u ook opmerkzaam maken op het feit dat 84 procent van de bevolking tevreden is met zijn huisarts. Ik meen dus dat die equipes geen echte noodzaak zijn. Men moet mij nog altijd eens overtuigen - en ik ben ook gedurende zes jaar huisarts geweest - dat in dergelijke equipes betere geneeskunde zal worden gedaan. Ik geloof dit in ieder geval niet. Beroepshalve ben ik verplicht samen te werken met paramedici. Welnu, ik moet u zeggen gelukkig te zijn dat dit niet alle dagen het geval is, want anders zou ik zeer veel tijd verspelen. Immers - en van deze ervaring werd ik ook in Nederland op de hoogte gebracht - wanneer geneesheren verplicht zijn samen te werken met paramedici kan ik u garanderen dat er niet aan preventie en ook niet aan verzorging wordt gedaan, maar dat er zeer veel wordt gepraat waardoor zeer veel tijd verloren gaat. Ik geef u de raad ter zake inlichtingen in te winnen bij collega's met enige ervaring op dit gebied. Mijnheer de Minister, aangezien het geld vandaag duur is, vraag ik u het niet te verspillen aan nieuwe initiatieven die nog moeten bewijzen dat ze uiteindelijk beter zijn dan de bestaande.

Ik wens nog een laatste woord te zeggen over de rust- en verzorgingstehuizen. Ik meen dat wij in dit verband hetzelfde standpunt innemen. Toch vraag ik u voorzichtig te zijn met het verlenen van erkenningen, want ook daar zal een strijd ontstaan tussen de verschillende zuilen. Er moet niet aan getwijfeld worden dat elkeen zal proberen er het maximum uit te halen. Ik hoef u niet te zeggen dat er in die sector zeer sterke groepen bestaan. Ik zal ze niet vernoemen, u kent ze ook. Iedere groep zal proberen verschillende

honderden miljoenen, zelfs miljarden binnen te rijden. Mijnheer de Minister, wanneer in die sector te gemakkelijk wordt opgetreden, verzeker ik u dat een nieuwe miljardenput zal ontstaan voor dewelke ik u in het verleden reeds heb gewaarschuwd met betrekking tot de revalidatiecentra en de centra voor de geestesgezondheid. Voor de PMG-centra is nu inderdaad een stop ingevoerd. Tot besluit moet ik, zoals andere collega's, zeggen dat deze sector over-gemedicaliseerd is. Men heeft uiteindelijk, zoals Hans Achterhuis, de medische filosoof zegt, teveel van het goede gecreëerd in zoverre dat men het vandaag door dat teveel minder goed doet.

Mijnheer de Minister, om te eindigen zeg ik dat wij voor een aantal zaken op dezelfde golflengte zitten maar dat wij voor een aantal andere opvattingen misschien niet dezelfde filosofische overtuiging bezitten. Daar gaat u zeker akkoord mee. Toch heb ik bij u altijd een gezond oordeel kunnen ontmoeten en ik hoop dat dit ook zo mag blijven.

Wat de communautarisering betreft, doet het mij genoegen dat u in het spoor van onze partij - en ik meen dat niemand het kwalijk neemt dat ik dat vandaag zeg - tot de overtuiging bent gekomen gekomen dat men in deze sector zoveel mogelijk en als het enigszins mogelijk is alles moet communautariseren.

De Voorzitter: Vraagt nog iemand het woord ?

De heer De Wulf, Gemeenschapsminister van gezondheidsbeleid, heeft het woord.

Minister R. De Wulf (op de tribune) : Mijnheer de Voorzitter, graag zou ik enkele woorden als antwoord geven. Ik ga akkoord met de basisgedachte die uit het betoog van de heer Valkeniers voortspruit, met name daar waar hij vraagt niet teveel initiatieven te nemen die bijkomstig en aanvullend zouden zijn bij het reeds bestaande, zonder dat dit aanleiding zou geven tot het verminderen of het afbouwen van een zekere overconsumptie die reeds aanwezig is. Dat weten wij allemaal. Ik kan de heer Valkeniers verzekeren dat dit ook mijn zorg is en dat ik

er daarom zo angstvallig voor zorg dat de experimenten van de start af zeer goed begeleid worden en dat zeer goed wordt uitgestippeld welke hun opdracht precies zal zijn. Wat de eerstelijnsorganisaties betreft, mag het niet zo zijn dat dit uiteindelijk opnieuw zou uitgroeien tot een mastodont van een structuur die, naast al hetgene dat nu reeds bestaat, nog eens nieuwe financiële middelen zou opvragen. Dat is gewoon niet doenbaar. Dit moet een vervangingsstructuur zijn die de tekortkomingen van het huidige bestel moet kunnen opvangen en die een overdreven beroep op gespecialiseerde geneeskunde en dergelijke moet helpen indijken, om zo tot een efficiënter en tegelijkertijd in de mate van het mogelijke, tot een goedkoper gezondheidsbeleid te komen. (*Instemming van de heer Valkeniers*)

De Voorzitter: Vraagt nog iemand het woord ? (*Neen*)

REGELING VAN DE WERKZAAMHEDEN

De Voorzitter : Hiermede zijn wij aan het einde gekomen van onze werkzaamheden voor vandaag.

Wij komen morgen om 10 uur opnieuw bijeen. Aan de orde zullen zijn :

- de voortzetting van de algemene bespreking van de uitgavenbegroting met de materie ruimtelijke ordening, landinrichting en natuurbehoud,

- de artikelsgewijze bespreking van de uitgavenbegroting,

- de behandeling van het voorstel van decreet van de heer De Seranno betreffende de ruiming van onbevaarbare waterlopen,

- en de hoofdelijke stemmingen over de afgehandelde onderwerpen.

Is de Raad het daarmee eens ? (*Instemming*)

Voorzitter

Dan is aldus besloten.

De vergadering is gesloten.

— *De vergadering wordt gesloten
om 17.45 uur.*

Trefwoordenregister

Begroting

Uitgavenbegroting 1983, blz. 576, 595, 611, 633, 655, 663, 685, 705, 720, 726

Besparingen revalidatiecentra, blz. 576, 595, 611, 633, 655

Gedwongen ruilverkaveling te Sint-Gillis-Waas, blz. 576, 595, 611, 633, 655, 685, 705

Ingekomen stukken

Ontwerp van decreet, blz. 595

Verslag, blz. 575

Voorstellen van decreet, blz. 576, 595

Interpellaties

Zie Besparingen revalidatiecentra
Gedwongen ruilverkaveling te Sint-Gillis-Waas

Leden

Berichten van verhindering, blz. 576, 595, 611, 633, 655, 685, 705

Motie

Conseil de la Communauté française, blz. 633

Verwijzing naar commissie, blz. 726

Voorstel van decreet

Zie Waterlopen

Waterlopen

Ruiming bij onbevaarbaarheid, blz. 719, 727, 728

Werkzaamheden

Regeling, blz. 593, 610, 632, 654, 683, 703, 729