

# VLAAMSE RAAD

---

ZITTING 1995-1996

14 DECEMBER 1995

---

## **ONTWERP VAN DECREET**

**houdende de algemene uitgavenbegroting  
van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 1996**

## **AMENDEMENTEN**

**voorgesteld na indiening van het verslag**

*Zie :*

**15 (BZ 1995)**

- Nr. 1 : Ontwerp van decreet
- Nrs. 2 tot 9 : Amendementen
- Nr. 10-A : Verslag namens de Commissie voor Binnenlandse Aangelegenheden, Stadsvernieuwing en Huisvesting
- Nr. 10-B : Verslag namens het Advies- en Overlegcomité voor Brussel en Vlaams-Brabant + Erratum
- Nr. 10-C : Verslag namens de Commissie voor Buitenlandse en Europese Aangelegenheden
- Nr. 10-D : Verslag namens de Commissie voor Cultuur en Sport
- Nr. 10-E : Verslag namens de Commissie voor Leefmilieu en Natuurbehoud
- Nr. 10-F : Verslag namens de Commissie voor Mediabeleid
- Nr. 10-G : Verslag namens de Commissie voor Onderwijs, Vorming en Wetenschapsbeleid
- Nr. 10-H : Verslag namens de Commissie voor Ruimtelijke Ordening, Openbare Werken en Vervoer
- Nr. 10-I : Verslag namens de Commissie voor Staatshervorming, Algemene Zaken en Verzoekschriften
- Nr. 10-J : Verslag namens de Commissie voor Welzijn en Gezondheid
- Nr. 10-K : Verslag namens de Commissie voor Werkgelegenheid en Economische Aangelegenheden
- Nr. 11 : Amendementen
- Nr. 12 : Verslag namens de Commissie voor Financiën en Begroting + Erratum

*Zie ook :*

**12 (BZ 1995)**

- Nr. 1 : Advies van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen

**13 (BZ 1995)**

- Nr. 1 : Toelichtingen

**16 (BZ 1995)**

- Nr. 1 : Administratieve begroting
- Nr. 2 : Wijzigingen
- Nr. 3 : Administratieve begroting na behandeling in de Commissie voor Financiën en Begroting

**17 (1995-1996)**

- Nr. 1 : Verslag van het Rekenhof

**I. AMENDEMENT****voorgesteld door de heer Jan Penris**

## TABEL

## AFDELING I

Begrotingskredieten

## TITEL I

Lopende en kapitaaluitgaven

## ORGANISATIEAFDELING 63

Administratie Wegen en Verkeer

## PROGRAMMA 30

Regionale Luchthavens en Vliegvelden

**Het vastleggingskrediet "303,5 miljoen frank" brengen op "419,5 miljoen frank".**

(Verhoging met 116,0 miljoen frank)

## VERANTWOORDING

De regionale luchthaven van Deurne heeft zich ontwikkeld tot een goed draaiend en voor de overheid relatief goedkoop verkeersknooppunt.

Hoogwaardige (en naar volume relatief kleine) goederenpartijen worden vlot en snel via deze luchthaven verscheept.

Ook als passagiersluchthaven zit Deurne in de lift. De komst van de jonge en dynamische luchtvaartlijn VLM is daar niet vreemd aan.

Voor de Antwerpse zakenwereld is Deurne een aangenaam alternatief voor de weg en de spoorweg. Het luchthavencliënteel zal naar alle waarschijnlijkheid trouw aan het luchttransport blijven, zelfs wanneer de TGV gerealiseerd zou worden.

Wanneer ook Zwitserse bestemmingen (cf. Zurich) via Deurne bestreken zullen worden, wordt deze luchthaven helemaal volwaardig.

Vanuit Antwerpse zakenmiddens wordt argwanend tegen de privatiseringsplannen van de minister aangekeken. Deurne is trouwens aan modernisering/uitbreiding toe.

Oostende krijgt hiervoor 232 miljoen extra middelen. Het lijkt ons billijk om Deurne alvast de helft aan vastleggingskredieten toe te kennen.

Jan PENRIS

---

**II. AMENDEMENTEN**  
**voorgesteld door de heer Felix Strackx**

TABEL

AFDELING I

Begrotingskredieten

TITEL I

Lopende en kapitaaluitgaven

ORGANISATIEAFDELING 41

Administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn

PROGRAMMA 60

Maatschappelijk Opbouwwerk

**Het niet-gesplitste krediet "152,1 miljoen frank" brengen op "76,0 miljoen frank".**

(Vermindering met 76,1 miljoen frank)

VERANTWOORDING

De organisaties, instellingen en instituten voor maatschappelijk opbouwwerk hebben tot doel de sociale achterstelling van bepaalde bevolkingsgroepen te bestrijden.

Op vele plaatsen heeft dit geleid tot het bestaan van parallelle structuren met deze die opgericht zijn in het kader van de kansarmoedebestrijding, hetgeen een onverantwoorde versnippering en verkwisting van gemeenschapsgelden betekent.

Bovendien beantwoorden verschillende projecten helemaal niet aan de oorspronkelijke doelstelling en zijn ze veeleer te bestempelen hetzij als volkomen nutteloos, hetzij als pure ideologische indoctrinatie.

Door een betere samenwerking met andere organisaties ter bestrijding van de kansarmoede (bv. door het delen van de infrastructuur) en door het schrappen van de projecten die niet beantwoorden aan de oorspronkelijke doelstelling kan een ernstige besparing worden gerealiseerd.

## ORGANISATIEAFDELING 42

Administratie Gezondheidszorg

## PROGRAMMA 20

Medisch-sociaal beleid

**Het niet-gesplitste krediet "1.536,9 miljoen frank" brengen op "1.614,3 miljoen frank".**

(Verhoging met 77,4 miljoen frank)

## VERANTWOORDING

Hepatitis is in zijn B-variante een ernstige besmettelijke ziekte. In Europa benadert het jaarlijks aantal nieuwe infecties met het Hepatitis B-virus de 1 miljoen.

Het uiteindelijk aantal overlijdens te wijten aan hepatitis B is in onze Westerse wereld even groot als alle sterfgevallen te wijten aan haemophilus influenza type B, poliomyelitis, kinkhoest, mazelen, rubella en bof bij elkaar.

Een recente sero-epidemiologische studie wees uit dat 7,6 % van de Vlaamse bevolking met het virus is besmet (P. Van Damme en medewerkers, 1994). Dit komt overeen met 444.000 personen. Tien procent daarvan (ter overweging : 44.400 tegenover hiv : 1381) wordt chronisch virusdrager en blijft levenslang besmettelijk voor anderen. Eén vijfde van hen ontwikkelt levercirrhose of leverkanker. Slechts een heel klein aantal van deze patiënten kan worden gered door middel van een levertransplantatie. Het grootste deel van deze 8880 Vlamingen zullen echter vroegtijdig overlijden.

Men mag aannemen dat van elk Vlaams geboortecohort van 65.000 borelingen tijdens de loop van hun leven 6.070 van hen een hepatitis B-infectie zullen oplopen, waardoor een totaal van 3.277 levensjaren verloren gaan.

Nochtans bestaat er al meer dan tien jaar een vaccin tegen hepatitis B. De strategie die erop gericht was enkel de risicopatiënten in te enten is niet efficiënt gebleken en de WGO stelt dan ook sinds mei 1992 voor om tegen 1997 de hepatitis B vaccinatie in het nationale immunisatieprogramma van alle betrokken landen (waaronder ook België) op te nemen.

In Europa hebben niet alleen Nederland, Frankrijk, Duitsland (3 Länder), Italië, Spanje, Portugal en Andorra, maar ook landen als Bulgarije, Polen, Albanië en Roemenië nationale richtlijnen uitgevaardigd om adolescenten, zuigelingen of beide, systematisch te vaccineren tegen hepatitis B. In Frankrijk, Italië en Spanje bedraagt het vaccinatiepeil bij adolescenten reeds méér dan 80 %.

In opdracht van mevrouw Leona Detiège en de heer Leo Peeters, beiden opeenvolgend Vlaams minister van Tewerkstelling en Sociale Aangelegenheden in de vorige regering, hebben onderzoekers van de vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde van de Antwerpse Universiteit (UIA) een studie uitgevoerd naar de economische haalbaarheid van een universele vaccinatie tegen hepatitis B in Vlaanderen. Het was overigens precies op basis van deze Vlaamse economische studie dat Nederland beslist heeft tot de terugbetaling van de hepatitis B vaccinatie bij het jonge kind.

In deze economische evaluatie werden drie vaccinatiestrategieën vergeleken met de huidige situatie waarin niet routinematig wordt gevaccineerd :

1. routinevaccinatie van alle zuigelingen ;
2. routinevaccinatie van alle 12-jarigen ;
3. routinevaccinatie van alle zuigelingen en gedurende 11 jaar ook alle 12-jarigen.

Daarbij werd een onderscheid gemaakt tussen vaccinatie via een georganiseerde structuur (in casu Kind en Gezin voor de zuigelingen en het Medisch Schooltoezicht voor 12-jarigen) en vaccinatie die gebeurt via de huisarts of pediater op eigen initiatief.

Zelfs in landen met lage endemiciteit is een veralgemeende vaccinatie bij zuigelingen aangewezen om hepatitis B uit te roeien in de ganse populatie. Deze maatregel zal de incidentie van hepatitis B echter slechts na 15 à 20 jaar doen dalen. Wil men een snellere daling (na 5 à 10 jaar) realiseren, dan dient men de populatie te vaccineren die het snelst zullen behoren tot de leeftijdsgroep die het meest risico loopt op besmetting (de 15- tot 35-jarigen), namelijk de 12 jarigen.

De onmiddellijke interventiekost voor het vaccineren van zuigelingen via Kind en Gezin wordt op circa 79 miljoen frank per jaar geraamd. Voor het vaccineren van 12-jarigen via het Medisch School

toezicht bedraagt dit 77,4 miljoen frank. Voor de derde strategie geldt de som van beide bedragen. (Zie bijgevoegde tabel 1)

De totale interventiekost via de huisarts of pediater is hoger dan via de georganiseerde structuren omdat zowel de toedieningskost (550 frank t.o.v. 50 à 100 frank per dosis) als de aankoopprijs (680 frank t.o.v. 400 frank per dosis) van het vaccin hoger liggen. (Zie bijgevoegde tabel 2)

In het onderzoek werd voor elke vaccinatiestrategie berekend wat een vermeden infectie rechtstreeks zou besparen voor de betaler van de gezondheidszorg (RIZIV en patiënt) en voor de gemeenschap. Dit leidde tot de slotsom dat de investeringen voor de vaccinatie gedurende de levensloop van de gevaccineerden rechtstreeks kunnen gecompenseerd worden door de betaler van de gezondheidszorg, indien de kostprijs van de vaccinatie rond de 400 frank of minder ligt. Dit is zeker een negocieerbare prijs. Vanaf 2005 is zelfs een ernstige prijsdaling te verwachten omdat dan het patent op het vaccin verloopt.

Indien de kosten van produktiviteitsverlies (indirecte kosten) ten gevolge van hepatitis B worden meegerekend, dan blijkt een nog duidelijker positief effect. Zo zou het vaccineren van een cohort zuigelingen via Kind en Gezin, mits een investering van 79 miljoen frank, een netto-besparing betekenen van meer dan 600 miljoen frank voor de maatschappij over de levensloop van de gevaccineerden. (Zie bijgevoegde tabel 1)

Voor de 12-jarigen bedraagt de totale besparing bijna een half miljard frank, maar wordt sneller verwezenlijkt omdat ze reeds na enkele jaren behoren tot de risico-leeftijdsgroep (de 15- tot 35-jarigen). Het vaccineren van de 12-jarigen heeft tegenover de pasgeborenen het bijkomend voordeel dat nog bijna een ganse generatie kan worden beschermd die anders "verloren" is. Het is daarom dat wij aan deze laatste vaccinatiestrategie de voorkeur geven.

Uit de economische haalbaarheidsstudie van de vorsers van de Antwerpse Universiteit blijkt dat een universele hepatitis B vaccinatiecampagne niet enkel zeer efficiënt de ziekte voorkomt, maar ook dat het doorvoeren ervan zelfs geld bespaart, wat een zeer uitzonderlijke luxe is, maar zeker geen vereiste mag zijn bij het nemen van een beslissing. Het doel van preventieve vaccinatiecampagnes is en blijft immers in de eerste plaats het vermijden van pijn en lijden en overlijden.

Er bestaat dus geen enkele reden om deze waardevolle bescherming niet voor iedereen toegankelijk te maken.

Het budget wat thans voorzien is in de begroting van de Vlaamse Gemeenschap voor algemene profylaxis, bedraagt een schamele 79,6 miljoen. Dit staat in schril contrast met de kostprijs van de curatieve geneeskunde bij het RIZIV, die 370 miljard bedraagt, of bijna 5000 maal meer.

Wetende dat ieder jaar uitstel zeer veel menselijk lijden en uiteindelijk een verlies van 3.277 levensjaren met zich meebrengt, kan dan ook niemand bezwaar hebben tegen de verhoging van het budget voor algemene profylaxis met 77,4 miljoen frank om een algemene hepatitis B vaccinatie mogelijk te maken.

Tabel 1 : Totale vermeden kosten met de verschillende strategieën (in BEF)\*

	Zuigelingen (Kind en Gezin)	12-jarigen (Med. school- toezicht)	Zuigelingen + 12-jarigen (K&G en Med. Sch.)	Zuigelingen (huisarts of pediater)	12-jarigen (huisarts of pediater)	Zuigelingen + 12-jarigen (huisarts of pediater)
<b>MEDISCHE KOSTEN*</b>	-8.515.404	-5.727.093	-14.242.498	-145.405.404	-118.731.093	-264.136.497
Interventiekosten*	-78.975.000	-77.400.000	-156.375.000	-215.865.000	-190.404.000	-406.269.000
Behandelingskosten	+70.459.596	+71.672.907	+142.132.502	+70.459.596	+71.672.907	+142.132.503
<b>INDIREKTE KOSTEN</b>	+613.378.531	+493.711.962	+1.107.090.493	+613.378.531	+493.711.962	+1.107.090.493
t.g.v. morbiditeit	+269.207.775	+214.542.455	+483.750.229	+269.207.775	+214.542.455	+483.750.230
t.g.v. moraliteit	+344.170.756	+279.169.308	+623.340.264	+344.170.756	+279.169.506	+623.340.264
<b>TOTALE KOSTEN</b>	+604.863.127	+486.984.869	+1.092.847.996	+467.373.127	+374.980.869	+842.953.996

\* Negatieve vermeden kosten duiden op een meerkost t.o.v. niets doen

Tabel 2 : Eenheidskosten interventie : vaccinatie (in BEF)

---

Totale vaccinprijs, inclusief toedieningskosten	
Via huisarts of pediater (voor zuigelingen en 12-jarigen)	1230 BEF per dosis
Via Kind en Gezin (voor zuigelingen)	450 BEF per dosis
Via Medisch schooltoezicht (voor 12-jarigen)	500 BEF per dosis

---

Felix STRACKX

---