

Belgische Senaat

Parlementaire handelingen

VERGADERINGEN VAN DONDERDAG 11 DECEMBER 1997

(Vervolg)

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW [SÉMER](#) AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN PENSIOENEN OVER « HET NIET MEER ERKENNEN VAN HET ANTWERPSE PROJECT 'GEZONDHEIDSBEVORDERING BIJ INJECTERENDE GEBRUIKERS' »

De voorzitter. Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Sémer aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen.

Het woord is aan mevrouw Sémer

Mevrouw [Sémer](#) (SP). Mijnheer de voorzitter, onlangs vernamen wij dat het GIG-project, « Gezondheidsbevordering bij Injecterende Gebruikers », van Free Clinic te Antwerpen niet langer zal worden erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse minister van Volksgezondheid, mevrouw Demeester. Dit preventieproject wordt nochtans nationaal en internationaal gewaardeerd en gelauwerd.

Het project kadert perfect in de opdracht van Free Clinic als een behandelings- en opvangcentrum voor drugsgebruikers. Het is gestart om de verspreiding van HIV onder injecterende drugsgebruikers tegen te gaan, maar het heeft ook aandacht voor andere injectierisico's zoals overdosis, huidinfecties en hepatitis B en C. Free Clinic vervulde een voortrekkersrol door het organiseren van het eerste nationaal symposium over het ernstige en sterk onderschatte gezondheidsprobleem van hepatitis C.

De besmetting met het C-virus gebeurt hoofdzakelijk via het bloed. Sedert 1990 wordt alle bloed gescreend op hepatitis C. Onderzoek bracht echter aan het licht dat meer dan de helft van de geïnfecteerden chronisch drager is van het virus zonder dat de symptomen ervan zich manifesteren. Deze komen soms pas na tientallen jaren na de besmetting aan de oppervlakte. Bovendien verloopt het merendeel van de hepatitisinfecties asymptomatisch, zodat een aantal personen zich niet bewust zijn van hun besmetting.

De Wereldgezondheidsorganisatie schat dat op het ogenblik 3 % van de wereldbevolking met het C-virus geïnfecteerd is en dat er ruw geschat 200 miljoen chronische dragers zijn die het risico lopen levercirrose en leverkanker te ontwikkelen. Elk jaar worden in de Europese Unie nagenoeg 250 000 nieuwe gevallen van hepatitis C ontdekt. Onderzoek leert ook dat intraveneus drugsgebruik veruit de belangrijkste risicofactor vormt. Een groot deel van de geïnfecteerden zijn inderdaad drugs- of ex-drugsgebruikers.

Als resultaat van bovengenoemd symposium werden een aantal engagementen aangegaan voor bijkomend onderzoek. Toch valt in Vlaanderen het enige specifieke project met intraveneuze drugsgebruikers, voor wie aids en hepatitis C belangrijke gezondheidsproblemen vormen, nu weg.

Is de minister zich bewust van de bedreiging voor de volksgezondheid door de maatregel van de Vlaamse minister van Gezondheidsbeleid? Ziet de minister een kans om dit project met federale middelen te subsidiëren, zodat het zo snel mogelijk kan worden voortgezet en de opgebouwde knowhow en netwerkverbanden niet teloorgaan? Via de pers vernam ik dat de minister twee aidsprojecten steunt. Acht hij het mogelijk steun te verlenen aan het onderzoeksproject inzake hepatitis C waarover ik het daarnet had?

De voorzitter. Het woord is aan de heer Devolder.

De heer [Devolder](#) (VLD). Mijnheer de voorzitter, ik sluit mij volkomen aan bij mevrouw Sémer.

Wij stellen vast dat ons land een bijzonder verward drugsbeleid kent. Dit is wellicht gedeeltelijk te wijten aan de staatshervorming. Preventie behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen, terwijl de subsidiëring van projecten in dit domein via federale kanalen verloopt. Enkele weken geleden heb ik de minister van Justitie ondervraagd. De aanleiding hiertoe was het congres « Drugsbeleid 2000 » te Gent, waar onze federale excellenties naar mijn gevoel een beetje uit de bol gingen. Zij hadden het daar immers reeds over een project voor gratis heroïneverstrekking in Luik, terwijl in de Senaat de discussie over het voorstel van de heer Lallemand inzake de substitutie door methadon nog niet is afgerond en er dus zelfs nog geen wettelijk kader is voor die praktijk.

Bovendien kan ik mij niet van de indruk ontdoen dat er een soort ideologische oorlog wordt gevoerd op de rug van de verslaafden, wat ik ten zeerste betreur. In haar tienpuntenprogramma plant de federale regering immers de oprichting van medisch-sociale opvangcentra voor drugsgebruikers. Ongeveer de helft daarvan zijn ondertussen opgestart. Ik betreur dat er ook centra worden geopend op plaatsen waar reeds goede initiatieven bestaan. In Brugge en op heel wat andere plaatsen verricht « De Sleutel » bijvoorbeeld zeer goed werk. Het feit dat dit initiatief niet helemaal pluralistisch is, mag mijns inziens geen reden zijn om op dezelfde plaats een ander centrum op te richten. Concurrentie tussen regeringsinitiatieven en privé-initiatieven is in dit domein uit den boze. De regering zou er beter aan doen haar middelen te concentreren in de regio's waar nog niets bestaat.

De voorzitter. Het woord is aan minister Colla.

De heer Colla, minister van Volksgezondheid en Pensioenen. Mijnheer de voorzitter, de heer Devolder heeft de vraag van mevrouw Sémer over hepatitis C opengetrokken tot een debat over het hele drugsbeleid. Tussen die twee is er natuurlijk een hemelsbreed verschil.

Alvorens aan de vragen van mevrouw Sémer te beginnen, wil ik eerst een paar opmerkingen maken bij de toevoegingen van de heer Devolder.

Als de heer Devolder zegt dat de federale ministers tijdens het colloquium over drugs in Gent uit de bol zijn gegaan, dan moet ik dat weerleggen. De federale ministers zaten allemaal op dezelfde golflengte inzake de projecten van heroïneverstrekking die in Luik en in Nederland worden voorgesteld. Zij waren bereid alle voorstellen te onderzoeken die drugsverslaafden van hun verslaving kunnen afhelpen. Zij waren dus ook bereid het heroïneproject verder te onderzoeken. Ik heb hen toen verteld dat ik contact had opgenomen met mijn Nederlandse collega Borst om te zien hoe het project daar evolueert en dat ik de resultaten in andere landen naga.

Voorts heb ik er ook op gewezen dat wij eerst moeten leren gaan en dan pas leren lopen. Met andere woorden, er moet eerst een wettelijk kader worden gecreëerd om aan heroïneverslaafden methadon te verstrekken. Het project van gratis heroïneverstrekking moet zich enkel richten tot degenen die heel erg verslaafd zijn.

In het begin van deze legislatuur diende de regering amendementen in op een wetsvoorstel dat in de Senaat was ingediend. Ik pleit er al bijna twee jaar voor dat de Senaat het probleem in de bevoegde commissie zou bespreken en tot besluitvorming terzake zou overgaan. Tot daar mijn commentaar over het colloquium in Gent.

Ik zal nu met enige schroom antwoorden op het probleem dat collega Sémer aankaartte. Ik wil immers geen kritiek spuien op collega's die beslissingen nemen op gemeenschaps- of gewestniveau. Ik zal enkel een paar puntjes op de i zetten. Zoals mevrouw Sémer zei, verricht Free Clinic onderzoek naar hepatitis C. De hoofdactiviteit van Free Clinic is echter hulpverlening. Daarnaast verstrekken zij informatie over aids en doen op dit vlak ook aan preventie. In dat kader verrichten zij onderzoek naar hepatitis C.

De hoofdactiviteit, de hulpverlening, werd tot voor kort niet gesubsidieerd. Onlangs besliste het RIZIV die therapeutische hoofdactiviteit te financieren. Het stelt nu 25 miljoen per jaar ter beschikking van Free Clinic.

Het is echter verkeerd ervan uit te gaan dat de 25 miljoen die Free Clinic van de federale overheid voor hulpverlening ontvangt, volstaan. Het federale geld mag immers niet gebruikt worden voor aidspreventie, want preventie is geen gemeenschapsbevoegdheid en kan dus niet worden gesubsidieerd door de federale overheid. Het geld dat naar Free Clinic gaat voor hulpverlening, moet dus ook alleen effectief daarvoor worden aangewend. Dat argument kan bijgevolg niet worden gebruikt om de financiering voor de preventie stop te zetten. Ik kan er niet over oordelen of die stopzetting al dan niet terecht is want daarvoor is mijn Vlaamse collega bevoegd.

Op de vraag of de federale overheid nog mogelijkheden heeft om aan preventie te doen, moet ik ontkennend antwoorden. Wat is de definitie van preventie? Wanneer de federale minister van Volksgezondheid een informatiecampagne opzet, doet hij daarmee ook aan preventie. Hij mag dat wel, maar hij moet daarbij dan wel erg algemeen blijven. Hij mag bijvoorbeeld geen informatiecampagne voeren over het beperkte project Free Clinic.

De minister van Binnenlandse Zaken is bereid te onderzoeken of nog middelen ter beschikking kunnen worden gesteld voor de supplementaire activiteiten van Free Clinic. Indien hij daarin echter te ver gaat, wat al gebeurd is, krijgt hij van de gemeenschappen de kritiek dat hij bezig is met het hernationaliseren van het beleid. Deze zaak is dus niet zo eenvoudig.

Ik deins er niet voor terug om in het openbaar te zeggen dat velen denken dat een verdere defederalisering van Volksgezondheid een onomkeerbare beweging is. Ik ben daar niet enthousiast over. De mensen die op het terrein werken en de patiënten hebben er immers geen boodschap aan dat de federale minister zich onbevoegd moet verklaren. Maar goed, wij zijn nu echter eenmaal gebonden aan een institutioneel kader.

De federale departementen Begroting en Volksgezondheid stellen op jaarbasis ongeveer 190 miljoen ter beschikking van het FWO, vroeger NFWO, voor wetenschappelijk onderzoek. Wij moeten daarmee echter weer voorzichtig zijn, want fundamenteel onderzoek behoort niet meer tot de bevoegdheid van de federale overheid. We blijven dat echter doen met slechts beperkte richtlijnen voor de aanwending.

Ik ben ervan overtuigd dat die gelden in het verleden goed werden gespendeerd, onder meer aan projecten die door universiteiten worden ingediend. Vorig jaar heb ik voor de eerste keer geëist dat een deel van die subsidie zou worden aangewend voor wetenschappelijk onderzoek naar diabetes. Ik zou willen voorstellen een voorranglijst op te stellen. Hepatitis C zou daar zeker op moeten staan. Naar aanleiding van de vraag om mevrouw Sémer zal ik onderzoeken of ik geen richtlijn kan geven om een deel van het bedrag dat in 1998 aan het FWO zal worden geschonken, te spenderen aan onderzoek naar hepatitis C.

De voorzitter. Het woord is aan mevrouw Sémer.

Mevrouw Sémer (SP). Mijnheer de voorzitter, ik betreur dat de Vlaamse minister voor het Gezondheidsbeleid heeft verwezen naar het federale niveau voor het verwerven van fondsen voor preventie.

Wij weten allemaal dat RIZIV-gelden niet mogen worden gebruikt voor de preventie. Het is alleen jammer dat door de stopzetting van de Vlaamse subsidies mensen in de kou komen te staan. Kan minister Colla de gemeenschapsminister ter gelegenheid van interministeriële contacten niet tot betere inzichten brengen? Gelet op de gevolgen van deze ondoordachte maatregel voor de volksgezondheid lijkt hij mij de aangewezen persoon om hiertegen op te treden.

Tevens vraag ik de minister om bij het bepalen van de prioriteiten voor de research rekening te houden met het feit dat dit een zeer grote prioriteit is. In de wetenschappelijke literatuur heeft men het over een « ontwakende en gevaarlijke reus » wanneer men over hepatitis C spreekt. Er bestaat geen vaccin voor en geen adequate behandelingswijze. Aan diverse universiteiten is men met experimenten bezig waarbij een kankermedicijn met een aidsmedicijn wordt gecombineerd. De prognoses wat de resultaten van deze experimenten betreft zijn zeer onduidelijk.

De voorzitter. Het incident is gesloten.