

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2002-2003

27 maart 2003

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Interpellatie van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de moeilijkheden waarmee dagverzorgingscentra geconfronteerd worden
Met redenen omklede motie

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het beleid inzake zelfmoordpreventie, naar aanleiding van de zelfmoord van een 12-jarige jongen

Vraag om uitleg van de heer Paul Van Malderen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het beroep zorgkundige

Vraag om uitleg van de heer Eloi Glorieux tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de gevolgtrekking uit de nieuwe literatuurstudie inzake de gezondheidseffecten van het wonen nabij een luchthaven

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Donderdag 27 maart 2003

VOORZITTER : **Mevrouw Patricia Ceysens**

– *De interpellatie wordt gehouden om 10.02 uur.*

Interpellatie van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de moeilijkheden waarmee dagverzorgingscentra geconfronteerd worden

De voorzitter : Aan de orde is de interpellatie van mevrouw Van Cleuvenbergen tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de moeilijkheden waarmee dagverzorgingscentra geconfronteerd worden.

Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, mijn interpellatie is heel belangrijk, al zeg ik het zelf, en wel om twee redenen. Ten eerste omdat het een problematiek betreft die tijdens deze legislatuur nog maar nauwelijks aan bod gekomen is en ten tweede omdat het gaat over iets waar we allemaal partijoverschrijdend achter staan. Het is om die redenen dat ik straks – hoewel ik uiteraard het antwoord nog moet afwachten – een motie zal indienen, te meer omdat er ons in deze legislatuur nog maar één jaar rest.

Mijn interpellatie handelt over de moeilijkheden waarmee dagverzorgingscentra worden geconfronteerd. Ik had die even goed kunnen verwoorden in de zin van 'de moeilijkheden waarmee de regering geconfronteerd wordt om dagverzorgingscentra voldoende stimuli te geven ten einde tot meer oprichtingen te kunnen overgaan'. Het is me immers duidelijk dat alle partijen in deze aangelegenheid een verandering wensen. Een en ander is me zelfs nog duidelijker geworden na mijn studiebezoek

aan een OCMW-dagverzorgingscentrum in Maaseik. Uit mijn contacten met zowel het personeel en de verantwoordelijken als met de aanwezige ouderen heb ik heel wat geleerd. Dit vormde voor mij de concrete stimulans om deze interpellatie in te dienen.

Thuiszorg is al jaren het uitgangspunt van het regeringsbeleid betreffende zorg. We zijn er allemaal van overtuigd dat mensen het liefst zo lang mogelijk in hun eigen thuisomgeving kunnen blijven, op voorwaarde dat dit materieel, emotioneel en sociaal mogelijk is. We weten ook dat de residentiële sector niet aan alle ondersteuningsaanvragen vanwege ouderen kan voldoen. Vooral de tussenvormen zouden om die reden uitgebouwd moeten worden.

Gelukkig heeft Vlaanderen een traditie op het vlak van thuiszorg. Misschien verwijs ik wat te veel naar het studiebezoek dat ik heb gedaan, maar het is in ieder geval een feit dat de mensen die naar dagverzorgingscentra komen, vaak mensen zijn die in een ondersteunde thuissituatie verkeren. De meeste mensen die in een dagverzorgingscentrum verblijven, zijn personen met moeilijkheden die inwonend zijn bij een eigen partner of bij een eigen gezin, dus met eigen kinderen. Zij doen ter ontlasting van het gezin of uit praktische overwegingen een beroep op het dagverzorgingscentrum.

Dagverzorgingscentra zijn mogelijk sinds het decreet op de thuiszorg dat in de vorige legislatuur werd goedgekeurd. Dit heeft geleid tot een hele reeks praktische normen waaraan dagverzorgingscentra moeten voldoen. Via deze interpellatie wil ik nagaan of al deze voorwaarden geen hinder kunnen vormen voor deze centra.

Ik wil eerst wijzen op de financiële problemen waarmee dagverzorgingscentra worden geconfronteerd. Vlaanderen heeft slechts in een beperkte subsidiëring voorzien. Wanneer een dagverzor-

Van Cleuvenbergen

gingscentrum zeven tot vijftien ouderen opneemt, waarbij geen leeftijdsgrens werd vastgelegd, kan dat centrum door Vlaanderen worden erkend. Halen die centra een gemiddelde van tien op jaarbasis, dan kunnen zij een subsidie van 25.000 euro krijgen. Daartegenover staat evenwel dat ze moeten voldoen aan een hele reeks bouwtechnische- en personeelsnormen. Ze moeten dus beantwoorden aan een hele reeks kwaliteitseisen die zeker niet door die subsidie van 1 miljoen frank worden vergoed. Tot daar het eerste probleem.

Een tweede probleem is dat men het financieel plaatje probeert rond te maken door ook Riziv-erkenningen aan te vragen. Die Riziv-erkenning gebeurt op grond van een totaal andere normering. Daar wordt bijvoorbeeld de leeftijd van 65 jaar opnieuw van kracht. Ik vraag me trouwens af of dit nog langer houdbaar is, gezien de antidiscriminatiewet die in het Belgisch Staatsblad verschenen is. De Riziv-normen zijn heel strikt en hanteren in feite een vrij rigide afbakening van de personen die hiervoor in aanmerking komen.

Er wordt een gemiddelde bezetting geëist die overeenkomt met het aantal aangevraagde zorgprofielen. De voorziening die ik heb bezocht, is erkend voor vijftien personen, maar er zijn gemiddeld slechts twaalf of dertien mensen aanwezig waarvan ongeveer zeven met een Riziv-erkenning. Daaruit kunnen we afleiden dat de voorziening niet zal worden vergoed voor een groot deel van de mensen die er komen.

Er zijn ook investeringskosten voor bouw. Investeringskosten voor rolstoelgebruikers kosten meer dan andere. Er zijn grotere oppervlakten nodig, denken we maar aan de grotere toiletten en de nodige draaicirkels aan deuren. Werken met gevarieerde groepen, wat in de praktijk meestal het geval is, vergt ook een beetje privacy zodat met verschillende groepen mensen afzonderlijk kan worden gewerkt. Er zijn dus een hele hoop investeringskosten waarvoor VIPA-subsidies kunnen worden aangevraagd, maar ik heb vernomen dat de oppervlaktenormering niet aangepast zou zijn.

Een ander financieel probleem is het vervoer van en naar het centrum. De meeste voorzieningen beschikken over een busje met lift voor de rolstoelgebruikers. 70 percent van de mensen die op jaarbasis gebruikmaken van de opvang in een dagverzorgingscentrum, komt met het busje. In de voorziening die ik heb bezocht, is er slecht één chauffeur. Bijgevolg moet worden gezocht naar vrijwilligers.

Als het busje defect is, moeten allerlei heksentoe- ren worden uitgethaald om de mensen ter bestemming te krijgen. Het vervoersprobleem is dus heel concreet.

Er zijn ook zware administratieve lasten. Om het financiële plaatje rond te krijgen, wordt geprobeerd om van alle kanten subsidies te krijgen. Dat houdt in dat dossiers moeten worden ingediend die elke keer weer op een andere manier zijn gestructureerd. Er is geen ruimte om een administratieve kracht aan te werven. Meestal komt het erop neer dat de verantwoordelijke dit werk thuis doet. Een kwaliteitshandboek is positief – iedereen is het daarmee eens -, maar om het helemaal te volgen, is het nodig dat men er ook buiten de werkuren mee bezig is. Dat kan niet de bedoeling zijn, want dat gaat ten koste van de kwaliteit van de begeleiding.

Er is een groot probleem met de afstemming tussen de federale en Vlaamse regelgeving, onder meer op het vlak van erkenning en programmering. Ik heb het al gehad over de leeftijdsgrens. Vroeger waren er ook subsidiemogelijkheden via het Riziv waardoor de kinesitherapeuten en verpleegkundigen ook naar een dagverzorgingscentrum konden komen en daarvoor werden betaald. Dat is nu niet langer mogelijk. Een concreet probleem is dat de mensen minimum 6 uur aanwezig moeten zijn om een Riziv-erkenning te krijgen. In de praktijk zitten de mensen ruim 1 uur op het busje waardoor ze problemen krijgen met de Riziv-erkenning. Vooral op het vlak van financiën en administratie is er een groot gebrek aan afstemming tussen de Vlaamse en de federale regels.

Een ander probleem is dat de thuiszorg niet consequent als uitgangspunt van het decreet wordt beschouwd. Ook in het Vlaams decreet op de thuiszorg wordt niet voldoende benadrukt dat een dagverzorgingscentrum ook kan worden gelinkt aan thuiszorgdiensten in plaats van alleen aan de residentiële sector, zoals dat nu het geval is. In de praktijk werken reeds heel wat dagverzorgingscentra samen met OCMW's. Een groot deel ervan is trouwens van het OCMW. Veel OCMW's beschikken ook over thuiszorgdiensten. Het zou dan ook veel makkelijker zijn om met deze diensten afspraken te kunnen maken. In de regelgeving wordt vertrokken vanuit een patiëntenprofiel. Het gaat echter niet over personen die zware medische zorgen nodig hebben, maar wel over mensen die nood hebben aan verzorging, begeleiding en sociale contacten.

Een ander probleem is dat deze vorm van zorg in de praktijk ontoegankelijk is voor en onbekend bij

Van Cleuvenbergen

het cliënteel. Dagverzorgingscentra durven geen reclame te maken, want ze zitten reeds met wachtlijsten. Bovendien is de kostprijs voor de gebruikers zo hoog, dat niet iedereen er een beroep op kan doen. Er is een tekort aan de aanbodzijde. Uit de cijfers van Limburg leid ik af dat de programmatienorm slechts voor 50 percent wordt ingevuld en wel dankzij heel wat goodwill van gemeenten en provincies die een bijdrage leveren. Stimuli om de programmering in te vullen, zijn er niet zolang Vlaanderen niet in meer middelen voorziet.

Mevrouw de minister, we zijn het over de partijgrenzen heen eens dat ambulante zorg en de tussenvormen heel belangrijk zijn voor mensen die in de problemen zitten. We stellen vast dat er mogelijkheden zijn via de dagverzorgingscentra, maar ook dat het aanbod onvoldoende groot is en onbetaalbaar voor de meeste ouderen. Bent u op de hoogte van deze problemen? Bent u het ermee eens dat bepaalde elementen de oprichting van bijkomende centra verhinderen? Welk signaal kunnen we geven aan de sector?

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, collega's, ik bekijk dagverzorgingscentra vanuit het perspectief van het thuiszorgdecreet. Het thuiszorgdecreet zegt duidelijk dat een dagverzorgingscentrum een thuiszorgvoorziening is met als opdracht minimaal zeven en maximaal vijftien volwassen gebruikers vanaf 18 jaar in daartoe bestemde lokalen tijdens de dag hygiënische en verpleegkundige dienstverlening, activering, revalidatie, psycho-sociale ondersteuning en animatie aan te bieden.

De dagverzorgingscentra die een gemiddelde bezettingsgraad realiseren van minimum tien gebruikers krijgen van de Vlaamse Gemeenschap een subsidie-enveloppe van 25.000 euro per jaar. Die wordt verminderd bij een gemiddelde bezetting van negen, acht of zeven gebruikers.

Het programmatiecijfer van 2.429 woongelegenheden voor Vlaanderen is momenteel voor 38 percent gerealiseerd, dat wil zeggen dat er 925 woongelegenheden zijn. Rekening houdend met de erkenningen, met opschorting en voorafgaande vergunningen bedraagt de invulling 90 percent. 2.184 woongelegenheden zijn dus geprogrammeerd en toegewezen, maar nog niet gerealiseerd. De meeste centra hebben ook een bijzondere federale erkenning als centrum voor dagverzorging. Ze krijgen

voor elke B- of C-gebruiker een Riziv-dagforfait van 25,01 euro. Ongeveer 20 percent van de gebruikers van een dagverzorgingscentrum heeft een A-profiel. Die mensen, waaronder beginnend dementerenden, komen niet in aanmerking voor een zorgforfait. Sedert 1 september 2002 is er geen cumul met de thuiszorg meer mogelijk.

Er is een onderscheid tussen Vlaamse en federale personeelsnormen. Voor Vlaanderen moeten minimaal 2 VE's (voltijds equivalenten) worden tewerkgesteld, waarvan minstens 1 persoon met een NUHO-diploma en minstens 1 verzorgende. Voor de federale overheid moeten per 15 erkende plaatsen 1 VE verpleegkundige, een 1,5 VE verzorgende, en 0,5 VE ergotherapeut, kinesitherapeut of logopedist worden tewerkgesteld.

Het nieuwe Vlaamse zorgbeleid wil zorgbehoevende mensen de kans geven om met de steun van hun mantelzorgers, zolang mogelijk in hun eigen aangepaste en vertrouwde omgeving te blijven wonen. Dagverzorgingscentra zijn hiertoe zeer belangrijke instrumenten, net zoals centra voor kort verblijf.

Ik wil de voorwaarden creëren om de kwaliteit van de dienstverlening in dagverzorgingscentra te verhogen en inspanningen leveren om de financiering te verbeteren.

Mevrouw Van Cleuvenbergen, uw interpellatie komt op het goede moment omdat na heel wat onderhandelingen over het protocol over het ouderenbeleid tussen de federale regering en de Vlaamse Gemeenschap werd besloten om 10 percent van het budget voor vernieuwende projecten te bestemmen. We doen dat in het kader van de filosofie van dat protocol, namelijk ervoor zorgen dat de band tussen thuis- en residentiële zorg wordt versoepeld. We hebben besloten om in overleg met het federaal kabinet de inspanningen te concentreren op dagverzorgingscentra en kortverblijf.

In samenspraak met de federale minister wil ik in 2003 een aantal proefprojecten opzetten die na evaluatie moeten leiden tot een verhoging van het Riziv-dagforfait, een betere afstemming van de federale en Vlaamse regelgeving en een vereenvoudiging van de administratieve taken. Bijzondere aandacht zal worden besteed aan de financiering van de gebruikers met een O- of A-profiel volgens de Katzschaal.

De nieuwe financiering moet de meerkost van het maatschappelijk werk, intake, coördinatie, begeleiding van familie, de ergotherapeutische functie en de woningaanpassing integreren. De projectuit-

Vogels

voeders zullen functionele samenwerkingsakkoorden afsluiten met het SIT of het SEL, de ouderen- en thuiszorgvoorzieningen, de thuisverplegingsdiensten en ziekenhuizen uit de regio. De actoren zullen deelnemen aan systematisch gebruikers-overleg. Tegen het einde van 2003 zullen we een eerste zicht hebben op hoe we de regelgeving tussen de Vlaamse en de federale overheid kunnen harmoniseren en hoe we de Riziv-forfaits kunnen aanpassen, zodat alle gebruikers van dagverzorgingscentra beter worden gefinancierd.

Voor het probleem van het vervoer verwijs ik naar de Vlaamse minister van Mobiliteit. In het decreet basismobiliteit moet de mobiliteit van kwetsbare of financieel zwakkere personen worden geregeld.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de minister, ik heb enkele bedenkingen en bijkomende vragen. Het is erg dat we met federale middelen een Vlaams decreet uitvoeren. Dit is een principes-kwestie. Het federale geld dat we krijgen is bedoeld voor rusthuizen. Dat is een bestaand akkoord. We vinden allemaal dat het veel beter zou zijn dat de regels en de middelen zich op één niveau zouden bevinden. Het thuiszorgdecreet is de enige juridische basis voor de dagverzorgingscentra. Dat is een Vlaamse bevoegdheid. Ik heb er niets op tegen dat er meer geld komt. Maar wat de principes betreft, is dit een stap achteruit : er wordt opnieuw iets in vraag gesteld. U zegt trouwens dat dit voor 1 jaar geldt, namelijk voor 2003. Ik dacht toch dat dit de afspraak was met de federale overheid. Nadien zou er worden voorzien in een andere financiering voor de ouderenvoorziening, zo dacht ik.

Minister Mieke Vogels : Ik zie niet goed in wat er verkeerd is aan een samenwerking terzake tussen de federale en de Vlaamse overheid. Het doel van het protocolakkoord was net samen inspanningen doen op die snijlijn tussen de thuiszorg en de residentiële zorg, zodat er voor de cliënt een verbetering komt.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Het gaat me eigenlijk meer om het principe. De voorzieningen liggen daar niet van wakker.

Minister Mieke Vogels : Natuurlijk niet.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Maar Vlaanderen heeft een eigen thuiszorgdecreet. Als u er de tekst van het decreet op naleest, dan gaat het over diensten die er zijn om mantelzorgers en thuiszorg te ondersteunen. Dit is een Vlaamse bevoegdheid, dus we zouden daar Vlaamse middelen voor moeten hebben. Zo creëert men moeilijkheden voor de toekomst. Dat gold ook al bij de CGG's en dergelijke. De federale overheid begint zich te veel bezig te houden met de ambulante zorgverlening, met toekomstige moeilijkheden tot gevolg. Maar dat is een principiële opstelling. Dan gaat het niet om de praktijk. Maar wij als parlementsleden moeten ons principieel kunnen opstellen wanneer het gaat over bevoegdheden.

Ik had ook graag geweten wat die 10 percent precies inhoudt. U had het over proefprojecten. Als ik het goed begrijp gaat het dan over nieuwe projecten. Gaat het dan over die 50 percent aanvragen die er zijn, maar niet worden uitgevoerd ? Of gaat het om nieuwe projecten bij de 10 percent die nog niet is ingevuld ? Of kunnen bestaande projecten, die reeds jarenlang met een tekort werken, en waarin toch heel wat mensen investeren en waar de ligdagprijs ook vrij hoog ligt voor de gebruikers, hier ook geen beroep op doen ? Anders is er sprake van werken met twee maten en twee gewichten.

Dan wou ik het nog even hebben over de band met de basismobiliteit. U hebt het daar al over gehad in uw antwoord op een vraag van mij. Als die basismobiliteit inderdaad thuishoort bij de minister van Mobiliteit, dan vraag ik me af waarom u dit bij het begin van deze zittingsperiode hebt opgenomen onder Gelijke Kansen. Wij hebben steeds gesteld dat dit thuishoorde bij de minister van Mobiliteit. Hij was goede stappen aan het zetten. Nu het er echter op aan komt om middelen te genereren verwijst u door naar de minister van Mobiliteit. In diverse sectoren voelt men zich genomen. Uw diensten hebben veel te maken met mobiliteit. Dan denk ik ook aan de buitenschoolse kinderopvang. In Maasmechelen en Maaseik is men zo creatief geweest om samen te werken. Qua kinderopvang en gemeenschappelijk vervoer is er immers een samenwerking mogelijk tussen deze diensten. Dit is zeer creatief, maar ik vind het toch geen goede oplossing.

Ten slotte vraag ik me af waarom er nog een proefproject moet komen, gekoppeld aan een evaluatie,

Van Cleuvenbergen

terwijl het thuiszorgdecreet werd geëvalueerd door de administratie. Deze evaluatie dateert van 17 december 2001. In deze nota staan al deze knelpunten opgesomd, maar ze werd niet uitgevoerd. Deze nota volstaat om sneller te handelen en dit niet op de lange baan te schuiven.

We zullen naar aanleiding van deze interpellatie een motie indienen.

Met redenen omklede motie

De voorzitter : Door mevrouw Van Cleuvenbergen werd tot besluit van deze interpellatie een met redenen omklede motie aangekondigd. Ze moet zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het parlement zal zich daarover tijdens een volgende plenaire vergadering moeten uitspreken.

Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het beleid inzake zelfmoordpreventie, naar aanleiding van de zelfmoord van een 12-jarige jongen

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Merckx tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het beleid inzake zelfmoordpreventie, naar aanleiding van de zelfmoord van een 12-jarige jongen.

Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, het Belgische zelfmoordcijfer torent hoog boven het Europese gemiddelde uit. Een jaar geleden antwoordde u in uw antwoord op een vraag dat dit voor iedereen een enorm probleem is : als we de pretentie hebben aan preventieve gezondheidszorg te doen, dan moeten we ook onze verantwoordelijkheid nemen wat zelfmoord betreft. Zelfmoord is een van de grootste doodsoorzaken. Zoals veel problemen in onze sector is het een heel complexe zaak, die te maken heeft met de algemene maatschappelijke

context, en waarbij ook bevoegdheden van de federale overheid in het geding zijn waarop we geen vat hebben. Dat was wat u stelde op 31 januari 2002. De vraag is natuurlijk of er in die tijdspanne van een jaar veel veranderd is. Via de media blijven berichten over zelfmoorden onze aandacht trekken. Een tijdje geleden was er de 12-jarige jongen die zich heeft opgehangen op de speelplaats van zijn school. Er was ook sprake van de zelfmoord van een 13-jarige jongere in Wetteren. Gisteren werd op de voorpagina van Het Laatste Nieuws bericht over de zelfmoord van een 16-jarig meisje. Hoewel het gelukkig gaat over uitzonderingen in die leeftijdscategorie, blijft het opvallen dat het aantal zelfdodingen bij jongeren tussen 15 en 24 jaar enorm aan het toenemen is. Wat daar de precieze oorzaak van is, weten we niet exact. We weten wel dat daarin een aantal maatschappelijke factoren meespelen.

Stress speelt daarbij een bijzonder belangrijke rol. Dat geldt niet alleen voor de minderjarigen, maar ook voor hun ouders. Die ouders hebben het steeds drukker en hebben dan ook minder tijd voor hun kinderen. Ik weet uiteraard niet of stress een oorzaak is voor de drie gevallen die ik zonet heb vermeld, maar het is in ieder geval een fenomeen waarbij onze commissie moet stilstaan. Het is echter geen typisch Vlaams, maar wel een wereldwijd probleem.

Het staat ook vast dat depressie een belangrijke oorzaak is van zelfmoord. Vandaag krijgen niet meer mensen een depressie dan vroeger, maar het is wel een feit dat depressies zich op steeds vroegere leeftijd uiten. Er zijn ook heel wat jongeren die een mislukking van de gezinssituatie moeten dragen, bijvoorbeeld door een echtscheiding. Ik verwijs in dit verband naar de discussie die we hier vorige week hebben gehad naar aanleiding van de vraag om uitleg van de heer Roegiers. Uit die discussie is gebleken dat er misschien wel mogelijke oplossingen zijn, maar die worden nog onvoldoende gewaardeerd. Ik wil ook verwijzen naar de situatie op de arbeidsmarkt, vooral wat niet hoger opgeleide jongeren betreft. Die jongeren geraken vaak in een uitzichtloze situatie die soms tot zelfmoord leidt.

De reden waarom depressies op steeds jongere leeftijd opduiken, heeft te maken met een verstoord evenwicht tussen risicofactoren en beschermende factoren. Dit is een vaststelling van professor Van Heeringen van de RUG. Reeds op heel jonge leeftijd ervaren jongeren grote druk op school, maar ook na de schooluren. Vaak kennen ze geen geborgen milieu en worden ze geconfron-

Merckx-Van Goey

teerd met echtscheiding of ruziënde ouders. Ze leven dus in een klimaat waarin het er niet vriendelijk aan toegaat.

Uit een en ander blijkt dat zelfmoord nooit terug te brengen is tot één reden. Het is nagenoeg altijd een combinatie van factoren.

Mevrouw de minister, deze problematiek vereist een grondige aanpak. We moeten dus meer doen dan wat we nu doen of tot nog toe hebben gedaan. Het congres dat u vorig jaar aankondigde, is ondertussen al enkele maanden achter de rug. Berichten over zelfmoordgevallen blijven ondertussen maar toenemen. Naar verluidt handelen vier van de vijf telefoongesprekken naar de halebifoon over zelfmoord. Dit wijst er toch op dat zelfmoord in een bepaalde groep veel gevoeliger ligt dan bij andere groepen. Vandaar de nood aan een doelgerichte aanpak.

Mevrouw de minister, op mijn vraag over hetzelfde onderwerp, nu meer dan een jaar geleden, antwoordde u dat u van de bestrijding van stress en zelfmoord een bijkomende doelstelling zou maken. Eind vorig jaar organiseerde u zelfs een gezondheidsconferentie over stress en zelfmoord. Wat is daaruit gebleken? En wat belangrijker is: welke maatregelen hebt u al genomen om het aantal zelfmoorden in te perken? Is er een aparte maatregel om zelfmoord bij jongeren te voorkomen? U hebt in uw antwoord zelf benadrukt dat preventie een zeer belangrijke, maar tegelijk zeer moeilijke factor is in het terugdringen van zelfmoord. Tot welke conclusies bent u terzake nog gekomen? Welke maatregelen verbindt u eraan?

Tele-Onthaal is een voorbeeld van een toegankelijke instantie die zich met zelfmoordpreventie bezighoudt. De organisatie is ruim bekend, zeer laagdrempelig en dus een ideale hulporganisatie. Zou het niet opportuun zijn het belang van Tele-Onthaal in zelfmoordpreventie te benadrukken met een uitgebreide campagne? Welke zijn trouwens de middelen die Tele-Onthaal jaarlijks krijgt? Is er geen mogelijkheid om de groep vrijwilligers uit te breiden met een aantal professionele krachten die zich specialiseren in zelfmoordpreventie? Bent u bereid hiervoor geld uit te trekken?

Scholen, en dan vooral medeleerlingen, spelen een heel belangrijke rol in het herkennen van zelfmoordsymptomen. In uw antwoord op mijn vorige vraag benadrukte u dat het de bedoeling was om onder meer de toegankelijkheid van de zelfmoord-

preventie-initiatieven te verhogen en om een meer permanente coördinatie op te zetten. Is het in dat kader niet opportuun om samen met uw collega van onderwijs een preventiecampagne uit te werken op scholen waarin de nadruk ligt op het herkennen van bepaalde zelfmoordsymptomen? Een dergelijke campagne zou 'de groene leerkracht' bijvoorbeeld veel zichtbaarder kunnen maken en bovendien ook de scholen die nog niet met dergelijke leerkracht werken, kunnen aanzetten dat wel te doen.

Mevrouw de minister, u erkende eveneens dat er geen algemene coördinatie bestaat wat de verschillende initiatieven betreft om depressie bij jongeren tijdig te detecteren en erger te voorkomen. Welk initiatief werd al genomen om de initiatieven beter te coördineren?

Dat een zelfmoord – en zeker van een minderjarige – een belangrijke impact heeft op de omgeving, hoeft geen betoog. Een tijdje geleden heb ik uw aandacht al gevestigd op het Nederlandse initiatief van het beepteam, een gespecialiseerd urgentieteam dat ter plaatse komt en zowel leerlingen als ouders en directie opvangt door een belangrijk deel van de taken over te nemen. Daardoor verloopt de communicatie tussen alle betrokken partijen veel beter en worden leerlingen, ouders, leerkrachten en directie op de juiste manier begeleid. Mevrouw de minister, wat denkt u van dit initiatief?

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Van Cleuvenbergen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, naar aanleiding van het artikel 'Belleketrek voor psychologische hulp vooral naar huisarts' dat in De Standaard verschenen is, wens ik hier nog even te wijzen op de problemen inzake het tekort aan kinderpsychiaters. Dit doe ik vanuit de vaststelling dat maar heel weinig mensen spontaan naar een psychiater stappen. Van de mensen die hulp inroepen, contacteert 55 percent een huisarts, 45 percent contacteert een psycholoog, 12 percent een psychiater, 5 percent een zelfhulpgroep en 1 percent een maatschappelijk werker. Dit alles blijkt uit een enquête van Test Aankoop.

Als men dan ziet dat de resultaten op het vlak van depressie en het voorkomen van zelfmoord het best zijn bij psychiaters, namelijk 77 percent, gevolgd door psychologen met 60 percent en huisartsen met 57,5 percent, dan moeten we alles in het werk stellen om de drempels naar die hulpverle-

Van Cleuvenbergen

ners zo laag mogelijk te brengen, ook voor de jongeren. Het is dan ook onaanvaardbaar dat jongeren die de hulp inroepen van deze professionals en specialisten, op een wachtlijst komen te staan.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, collega's, op 3 en 4 december 2002 vond inderdaad de gezondheidsconferentie 'Preventie van depressie en zelfmoord' plaats. Sommigen onder u waren daar aanwezig. Het was een goede conferentie waarop met de vertegenwoordigers van de sectoren op een boeiende wijze gedebatteerd kon worden over de tien verschillende preventiestrategieën.

In mijn slotwoord heb ik ook gezegd dat die debatten, zeker wat de preventie bij jongeren betreft, nog heel wat suggesties, bedenkingen en zelfs een aantal fundamentele opmerkingen hebben opgeleverd. We zijn op dit ogenblik bezig met de verdere verwerking ervan en met het bijstellen, waar nodig, van de strategieën. Daarbij wordt de oorspronkelijke stuurgroep betrokken die de preventiestrategieën uitwerkte en voorlegde aan de gezondheidsconferentie.

Het was de eerste keer dat een nieuwe gezondheidsdoelstelling op deze manier tot stand kwam. De gezondheidsconferentie was slechts een eerste fase van overleg, waarbij werd gevraagd naar de inzichten van sectoren die ook bij de implementatie ervan betrokken zullen worden. Het was dus belangrijk dat zij daar actief in participeerden.

In tweede instantie worden de besluiten van de conferentie ter advies voorgelegd aan de Vlaamse Gezondheidsraad. Nadien buigt de Vlaamse regering, en vervolgens ook het Vlaams Parlement, zich daarover. Vermits de voornoemde gezondheidsconferentie plaatsvond in december 2002, zijn er uiteraard, gezien de hele procedure die gevolgd moet worden, nog geen concrete maatregelen geïmplementeerd.

Ik wil ook verwijzen naar de website www.gezondheidsconferentie.be. Op die site staan de verschillende strategieën uitgewerkt. Ook strategie 2 – voorkomen van zelfmoord bij jongeren – wordt daar toegelicht. Binnenkort zal op die website ook het verslag verschijnen, alsook de aangepaste strategieën. De gezondheidsconferentie heeft inderdaad nogmaals onderstreept dat preventie een heel belangrijke, maar tegelijkertijd ook een bijzonder

moeilijke factor is in het verminderen van het aantal zelfmoorden in België. In uw interpellatie hebt u zelf verwezen naar een aantal maatschappelijke factoren, waaronder stress en tijdsdruk. Daaraan kan vanuit een gezondheidsdoelstelling moeilijk iets worden gedaan. Dit is een algemeen maatschappelijke evolutie waarover men wel een aantal voorstellen kan formuleren, maar waaraan het gezondheidsbeleid zelf moeilijk kan verhelpen. Men kan wel voorzien in maatregelen en voorstellen, bijvoorbeeld inzake tijdscrediet, waardoor meer ruimte en tijd kan worden gecreëerd om meer te investeren in kinderen en jongeren.

Dit alles betekent daarom niet dat we wachten op de definitieve afronding van de gezondheidsdoelstelling vooraleer er iets kan gebeuren. U hebt bijvoorbeeld zelf verwezen naar Tele-Onthaal. Tele-Onthaal ontving in 2002 1.538.022,63 euro, verdeeld per regio. De regio Antwerpen ontving 336 miljoen, de regio Brabant 371 miljoen, de regio Limburg 252 miljoen, de regio Oost-Vlaanderen 294 miljoen en de regio West-Vlaanderen 284 miljoen. In 2002 werd ook 90.000 euro vrijgemaakt voor een studie door de Artevelde-hogeschool in Gent. Daarbij werd gevraagd om de rol en de competentie van Tele-Onthaal in de preventie van zelfdoding in Vlaanderen nader te onderzoeken. De resultaten van dat onderzoek worden eind 2003 verwacht. Naargelang de conclusie van dat onderzoek – en in combinatie met de voorstellen van de stuurgroep die de gezondheidsconferentie opvolgt – kan dan de subsidiëring van Tele-Onthaal eventueel worden aangepast.

De gezondheidsconferentie zelf was alvast een eerste stap in de richting van het duidelijk maken dat de preventie van zelfmoord en depressie bij jongeren coördinatie vergt met de betrokken diensten van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap met betrekking tot onderwijs. Op dit ogenblik worden ook contacten gelegd in opvolging van de aanbevelingen van de gezondheidsconferentie.

In 2002 werd trouwens ook al een subsidie van 40.322 euro toegekend aan het project voor nabestaanden na zelfdoding van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg Passant. Die subsidie heeft betrekking op de aanmaak en verspreiding van de folder 'Wegwijzer' en op de sensibilisering terzake. De bedoeling van de folder 'Wegwijzer' is de naaste omgeving en de nabestaanden na zelfmoord de weg te wijzen naar zelfhulp- en gespreksgroepen. In de folder is ook concrete informatie opgenomen over het rouwproces en over het nut en het belang van dergelijke zelfhulp- en gespreksgroepen.

Vogels

Tot slot heb ik al in 2001 besloten om binnen de slachtofferhulp een specifieke werking voor kinderen uit te bouwen. Eerst zijn een draaiboek en een sensibiliseringscampagne uitgewerkt voor scholen en andere instellingen die met kinderen te maken hebben. Zo zijn er 60.000 brochures en 30.000 affiches verdeeld in scholen, CLB's, bibliotheken en justitiehuisen.

Vorig jaar werden zowel beroepskrachten als vrijwilligers van de centra voor slachtofferhulp opgeleid. Intussen is er een praktisch vormingspakket voor scholen klaar. Het zal in boekvorm worden uitgegeven. Binnenkort worden leerkrachten uitgenodigd om aan vormingssessies deel te nemen. Zo kunnen zij de klas begeleiden, als zij bijvoorbeeld met de dood van een leerling worden geconfronteerd.

Vorig jaar heb ik bovendien vijf bijkomende provinciale coördinatoren aangesteld. Zij hebben de opdracht gekregen om mee de vorming op te zetten en de scholen te coachen bij schokkende gebeurtenissen. Er wordt steeds vaker een beroep gedaan op deze coördinatoren door scholen, jeugd Bewegingen en andere instellingen die met de dood van een kind te maken krijgen.

Het experiment van een praatgroep voor kinderen, waarvan de moeder of vader plots is overleden, wordt eveneens positief geëvalueerd. Dat gebeurt zowel door ouders als door de kinderen. Twee andere praatgroepen zijn in voorbereiding.

Vorig jaar heeft Slachtofferhulp 1.800 kinderen begeleid bij een of ander verwerkingsproces en ik besteed ongeveer 300.000 euro aan deze specifieke vorm van kinderwerking.

De voorzitter : Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. De procedure die u volgt, steunen wij. Het zou wel goed zijn te weten wanneer alles wordt gefinaliseerd. Het mag niet op de lange baan worden geschoven. De problematiek is immers veel te ernstig. Wanneer zullen de maatregelen aan het parlement worden voorgelegd ? Er moeten nog allerlei adviezen worden ingewonnen, maar er moet een bepaalde datum in een nabije toekomst worden vooropgesteld.

Mevrouw de minister, u zegt in verband met de coördinatie met het onderwijsveld alleen maar dat er contacten worden gelegd. Nochtans staan de groene leerkrachten en de CLB's dichtbij de leerlingen. Een goede opleiding is dus belangrijk.

Ik hoor vaak dat jongeren die met drugs experimenteren, soms ook aan zelfmoord denken. Zij maskeren dat achter drugsgebruik. De problematiek wordt niet altijd erkend. Mevrouw de minister, u hebt hier een belangrijke verantwoordelijkheid. Ik zal uw antwoord bekijken en erop letten dat in het kader van de slachtofferhulp hulp kan worden geboden aan nabestaanden van jongeren die zelfmoord hebben gepleegd. Wij zullen het dossier verder opvolgen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Paul Van Malderen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het beroep zorgkundige

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Van Malderen tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het beroep zorgkundige.

De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Paul Van Malderen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, met het concept zorgkundige wil minister Tavernier een oplossing zoeken voor de grijze zone tussen de verpleegkundigen en de verzorgenden, en tegelijk ook het tekort aan verpleegkundigen opvullen. Het idee is nobel, de aangeboden oplossing echter een doodssteek voor de diensten voor gezinszorg van de openbare sector.

Een aantal taken worden van de verpleegkundige verschoven naar de zorgkundige, die wel onder toezicht van de verpleegkundige komt te staan. Het statuut van verzorgende bestaat op Vlaams niveau al sinds 1997. Het omschrijft de taken die een verzorgende mag uitvoeren. De taakomschrijving van de zorgkundige miskent het statuut van de verzorgende volledig. Taken die verzorgenden al decennialang hebben uitgevoerd onder toezicht van

Van Malderen

een begeleidend personeelslid, moeten nu plots onder toezicht van een verpleegkundige worden uitgeoefend en worden dus gemedicaliseerd. Ik denk bijvoorbeeld aan de hygiënische zorgen bij patiënten met ADL-functies, conform het verzorgingsplan.

Een aantal verzorgenden kunnen zorgkundigen worden, maar dat geldt niet voor alle verzorgenden. Dat betekent dat men binnen de structuur drie categorieën krijgt, namelijk de verzorgenden, de zorgkundigen en de verpleegkundigen.

Op Vlaams niveau wil men afstappen van een hiërarchisch model, terwijl men het op federaal niveau nog sterker invoert. De zorgkundige betekent de facto een uitholling van het beroep van de verzorgende.

Bovendien constateert men dat de gelden voor de diensten voor gezinszorg niet langer alleen vanuit Vlaanderen zullen komen, maar ook vanuit de federale overheid. Dat betekent dus in feite een federalisering van een Vlaamse materie. De zorgkundige treedt binnen in de thuiszorg. Het koninklijk besluit van 1978 zou grondig moeten worden herzien en rekening houden met de verschillende staatshervormingen.

Welke meerwaarde levert de zorgkundige onder het toezicht van een verpleegkundige op, als men nu reeds merkt dat verpleegkundigen en verzorgenden in het kader van een verzorgingsplan goed kunnen samenwerken? Binnen de SITS's is er reeds een goede samenwerking tussen verpleegkundigen en verzorgenden.

Mevrouw de minister, hoe beoordeelt u de invoering van zorgkundigen bij de openbare diensten voor gezinszorg? Deze diensten werken immers meestal niet met verpleegkundigen, maar met maatschappelijk werkers. De diensten voor gezinszorg betekenen voor het OCMW meer dan het leveren van verzorgende taken, zij bieden tegelijk een kijk op de samenleving.

Hoe garandeert u het voortbestaan van deze karakteristieken als straks de zorgkundigen worden ingevoerd?

Kunnen de opleidingscentra voor polyvalent verzorgenden ook een opleiding voor zorgkundigen organiseren? Welke waarde hecht u aan het statuut van verzorgende en hoe staat dat tegenover de zorgkundige? Is het uw bedoeling om kleinere

diensten voor gezinszorg te laten evolueren tot veredelde poetsdiensten? Zij kunnen immers waarschijnlijk geen verpleegkundigen in dienst nemen. Hoe wordt het tekort aan verpleegkundigen opgelost, als de verpleegkundigen regelmatig toezicht moeten houden op de prestaties van de zorgkundigen? Hoe lost u de verhouding op tussen het aantal verpleegkundigen en het aantal zorgkundigen? Hoe zal de financiering verlopen, als blijkt dat er voor de zorgkundigen op federaal vlak geen financiering is.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Het invoeren van de zorgkundige is gegroeid vanuit de bekommernis die zowel op het federale als op het Vlaamse niveau bestond over het bestaande tekort aan verpleegkundigen. Op die manier heeft men vooral in de residentiële sectoren, zoals de ziekenhuizen en de ouderenzorg, een aantal typisch verpleegkundige taken naar de zorgkundige willen doorschuiven. De taken moeten wel onder toezicht van de verpleegkundige worden uitgevoerd. In de residentiële sector levert dat geen problemen op.

Ik heb van bij het begin op de perverse neveneffecten gewezen, die bij de thuiszorg kunnen optreden. Het brengt een verdere medicalisering van de thuiszorg mee, en het levert ook stof voor conflicten. Praktisch gesproken kunnen er immers conflicten ontstaan bij de organisatie van de zorg. Als in eenzelfde gezin een verpleegkundige, een zorgkundige, een verzorgende die als ondersteuning van de thuiszorg functioneert, en een poetshelper opduiken, lijkt mij dat geen goede oplossing voor de kwaliteit van de thuiszorg.

Een aantal taken die voornamelijk empathie en praktische kennis vereisen en niet zozeer theoretische kennis, kunnen gemakkelijk door een lagergeschoolde worden uitgevoerd. Ik denk aan primaire zorgen, zoals het toiletteren en de voeding. De lat wordt dan te hoog gelegd voor mensen met mindere intellectuele mogelijkheden, die vaak praktisch en empathisch goed presteren.

Er dreigen ook juridische conflicten te ontstaan. Een verzorgende kan bijvoorbeeld iemand een toilet geven, terwijl dat als een taak voor een zorgkundige wordt gedefinieerd. Zorgkundigen kunnen dan verzorgenden aanklagen omwille van het onrecht uitoefenen van medische taken.

Ik heb deze problematiek al verscheidene malen met mijn federale collega doorgenomen. Hij heeft er alle begrip voor.

Vogels

In het koninklijk besluit zal worden gesteld dat de zorgkundigen niet worden ingepast in de door de gemeenschappen georganiseerde dienstverlening. Deze bepaling stelt juridisch echter een probleem. Een zorgkundige oefent dan immers een erkend gezondheidszorgberoep uit. De teksten van de uitvoeringsbesluiten, waarin rekening zou worden gehouden met de Vlaamse bezwaren, liggen op dit moment voor advies bij de Raad van State. Het zal een belangrijk advies worden. Het is aangevraagd volgens de gewone procedure. Voor de ontbinding van de kamers zal er geen beslissing vallen.

Het is wat vroeg om een concreet antwoord te formuleren. Minister Tavernier begrijpt ten volle de moeilijkheden die dat zal meebrengen voor de thuiszorg in de openbare diensten, maar ook in de gesubsidieerde diensten. Het koninklijk besluit zou zo worden opgesteld dat de door de gemeenschap georganiseerde diensten erbuiten vallen.

De heer Paul Van Malderen : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik begrijp dat u mijn zorgen deelt. Het probleem wordt in feite naar de volgende legislatuur overgedragen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Eloi Glorieux tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de gevolgtrekking uit de nieuwe literatuurstudie inzake de gezondheidseffecten van het wonen nabij een luchthaven

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Glorieux tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de gevolgtrekking uit de nieuwe literatuurstudie inzake de gezondheidseffecten van het wonen nabij een luchthaven.

De heer Glorieux heeft het woord.

De heer Eloi Glorieux : Mevrouw de minister, een tijdje geleden gaf u de opdracht aan het Steunpunt Gezondheid en Milieu om een literatuurstudie te maken over de gezondheidseffecten van het wonen in de buurt van een luchthaven. U hebt de studie op uw website geplaatst.

Een eerste lectuur bevestigt mijn vroeger opgedane kennis en inzichten. Toch staan er wat opmerkelijke zaken in. In de eerste plaats wordt wetenschappelijk op significante wijze aangetoond dat het wonen nabij een grote luchthaven de gezondheid negatief beïnvloedt.

Er zijn twee elementen in het spel, namelijk luchtvervuiling en de effecten van blootstelling aan vliegtuiglawaai. De aard en de effecten van de luchtvervuiling worden in de internationale literatuur ongeveer gelijkgesteld met het wonen in een grootstad of geïndustrialiseerd gebied. De gezondheidseffecten zijn vergelijkbaar. Men krijgt te maken met longfunctievermindering en een toename van luchtwegaandoeningen en longkanker.

Ook wat de effecten van het vliegtuiglawaai betreft, werden mijn eerdere inzichten bevestigd. De volgende gezondheidseffecten moeten als bewezen worden beschouwd : slaapverstoring, arteriële hypertensie – vooral bij kinderen -, met medicijngebruik voor hart- en bloedvaten en bloeddruk en het gebruik van psychotrope geneesmiddelen, en verstoring van cognitieve prestaties bij kinderen.

Toch kwamen bijkomende conclusies aan het licht inzake geluidseffecten, die belangrijk zijn voor de concrete situatie rond Zaventem. Recent Nederlands onderzoek toont aan dat slaapverstoring reeds optreedt vanaf 32 dB(A) L_{max}, gemeten in de slaapkamer, in tegenstelling tot de 45 die door de Wereldgezondheidsorganisatie wordt gehanteerd. Als men rekening houdt met de mogelijkheid om 's nachts het raam open te laten staan, zou de L_{Aeq} buitenhuis 45 dB(A) niet mogen overschrijden.

Bij het evalueren van de effecten op de bewoners van de gemeenten rond de luchthaven, moet meer rekening gehouden worden met het aantal vluchten en de piekniveaus die ze behalen. Men kan bijvoorbeeld de meest luidruchtige toestellen uit de lucht halen en vervangen door meer toestellen die minder geluid voortbrengen. De totale geluidscouturen blijven dan wel dezelfde, maar men bouwt veel meer hindermomenten in, waardoor de situatie nog meer hinder oplevert dan voorheen al het geval was.

De slaap bestaat uit verschillende fases. Zelfs als mensen niet bewust wakker worden, zal er toch een wijziging optreden in het patroon van de slaap. Mensen worden dan misschien niet meer wakker gemaakt, maar zijn toch niet uitgerust.

Glorieux

Dat fenomeen is al een paar jaar geleden aangebracht door mensen in de zuidostrand en nu meer recent door mensen uit de noordrand. Het wordt wel degelijk in de internationale wetenschappelijke literatuur erkend.

Een ander gegeven waar de experten van de actiegroepen op het terrein al naar verwezen, wordt ook bevestigd. Vliegtuigen zijn namelijk bronnen van laag-frequente geluiden. Bij lagere frequenties komt de gehoordrempel steeds hoger te liggen. Tegelijkertijd echter zijn we juist gevoeliger voor het gedeelte dat we wél horen. Zo kan er al hinder ontstaan bij kleine overschrijdingen van de gehoordrempel. De wetenschappelijke literatuur erkent dat het zeer moeilijk en weinig effectief is om te isoleren. Dat is een belangrijk gegeven.

Welke conclusies kunnen uit de resultaten van de recente literatuurstudie worden getrokken die relevant zijn voor de gezondheidseffecten van het wonen rond een luchthaven? Een eerste belangrijke vaststelling is dat het uit de lucht halen van de meest lawaaierige toestellen onvoldoende compensatie oplevert voor het verhogen van het aantal overvluchten als gevolg van een concentratie. De slaapverstoring wordt namelijk in belangrijke mate veroorzaakt door het aantal geluidsgebeurtenissen die een bepaald geluidsniveau overschrijden. Om de verstoring van de nachtrust tegen te gaan, is het dus niet voldoende om de geluidshinder te beperken, ook het aantal passages moet worden beperkt.

Een tweede belangrijke vaststelling is dat de hinderdrempel als gevolg van vliegtuiglawaai in de nieuwste wetenschappelijke onderzoeken nog beduidend lager ligt dan officieel door de WGO is vastgelegd.

In een derde conclusie wordt door de studie erkend dat akoestische isolatie van slaapkamers de laag-frequente geluidstrillingen van vliegtuigen niet kan dempen.

Waarheen leiden die vaststellingen ons? Ten eerste moet het aantal vluchten dat de bewonersgroep over zich heen krijgt, worden beperkt. Via een evenwichtige spreiding kan het aantal toestellen dat elkeen boven zijn hoofd krijgt, verminderen, maar het is vooral belangrijk dat het totale aantal vluchten wordt beperkt en dat er minstens een stille periode wordt ingelast tijdens de nacht. Als het aantal vluchten blijft stijgen, zal het voordeel van de spreiding op korte termijn worden weggewerkt.

Ten tweede blijkt dat de isolatie van de slaapkamers niet echt een doeltreffend middel is.

Mevrouw de minister, niemand wil de pakjesdiensten of de chartermaatschappijen uit Zaventem weg. Wel willen we dat ze hun activiteiten ontwikkelen aan randvoorwaarden die de situatie leefbaar maken voor de mensen en de omgeving. In de literatuurstudie die in uw opdracht werd gemaakt door het Steunpunt Milieu & Gezondheid, worden die randvoorwaarden mooi geschetst. De luchthavengebruikers moeten hun vluchtschema's reorganiseren waardoor een aantal toestellen wat vroeger en een aantal andere wat later vertrekken, het aantal nachtelijke vluchten moet verminderen en er moet voor iedereen minstens een stille periode tijdens de nacht zijn.

Het is des te belangrijker dat op basis van de analyse een kosten-batenanalyse wordt gemaakt van de nachtvluchten. Het moet een analyse worden die niet de kosten afweegt van het verdwijnen van DHL of de chartermaatschappijen – want dat wordt door niemand gevraagd -, maar wel de kosten van een eventuele derving van de winst als gevolg van een verminderde concurrentiepositie afweegt tegenover de maatschappelijke kostprijs en de manifeste gezondheidsschade die duizenden mensen uit de regio dagelijks ondervinden. De studie kan een belangrijke inhoudelijk bijdrage leveren aan de kosten-batenanalyse.

Mevrouw de minister, wat zal er nu gebeuren met de studie? Zullen de resultaten ook worden meegedeeld aan de bevoegde federale ministers?

Zult u op basis van de studie een kosten-batenanalyse van de nachtvluchten laten uitvoeren? Gisteren stond in de Kamer de bespreking op de agenda van een resolutie die werd ingediend door de heer Vanoost. Via die resolutie wordt zo'n kosten-batenanalyse gevraagd. Ik dacht dan ook dat u deze studie zou voorstellen als basisdocument voor de federale kosten-batenanalyse. Tot mijn grote verbazing werd het quorum voor de stemming niet bereikt. Het gevolg daarvan is dat deze regering niet de opdracht zal geven om zo'n analyse te maken. Dat choqueert me, want heel wat federale parlementsleden die in de regio altijd op de eerste rij staan als er wordt geprotesteerd en die in de Kamer hun verantwoordelijkheid zouden kunnen opnemen om concrete zaken te realiseren, hebben gisteren hun kat gestuurd. Ik vind dat schandelijk. Ik vraag u dan ook met aandrang, mevrouw de minister, of u de opdracht wilt geven voor zo'n kosten-batenanalyse.

Glorieux

De voorzitter : Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ook ik had een vraag ingediend over het onderzoek. Die vraag werd afgewezen, maar dat ben ik ondertussen al gewoon. Eerst was ik van plan om me gewoon aan te sluiten bij de vraag van de heer Glorieux, maar ik ben van mening veranderd en zal mijn vraag nu toch stellen.

Mevrouw de minister, over geluidsoverlast bestaan verschillende onderzoeken. Ze verwijzen naar de gevolgen op het vlak van slaapstoornissen, stress, toename van hypertensie en gehoorschade. Ook vroeger kwamen deze onderzoeken reeds aan bod in de commissie voor Welzijn. Dat was het geval op 18 november 1999. Agalev, meer bepaald de afdeling uit Halle-Vilvoorde, vroeg toentertijd bijkomend onderzoek, ook al wisten we toen alles al. U antwoordde dat er reeds voldoende onderzoeken werden uitgevoerd die de schadelijke gevolgen van geluidsoverlast aantonen. Op grond van die onderzoeken besloot u dat het niet wenselijk was om vliegroutes te concentreren en dat spreiding een betere optie zou zijn. U zei dit al in 1999. Het is dus niet nodig dat er nog bijkomend onderzoek wordt gedaan, want we kennen de resultaten ondertussen al. Iedereen die gesprekken heeft gevoerd met actiegroepen en artsen uit de regio, weet wat de effecten zijn. Nu komt u echter met een nieuw, overbodig onderzoek op de proppen waardoor de hele zaak opnieuw wordt vertraagd.

Naast de gegevens over geluidsoverlast, is uit het onderzoek duidelijk gebleken dat we moeten ophouden met werken via de LAeq,t-norm en moeten overschakelen op de decibelnorm, de SEL-norm en de LA,max-norm om het geluid te meten. Vlaanderen zou dat trouwens hebben gevraagd tijdens de discussie, maar werd ondertussen echt al afgestapt van de LAeq,t-norm ?

Ik heb niets teruggevonden over de gevolgen van schadelijke stoffen in de lucht. Ik had nochtans gehoopt dat de nieuwe studie die kwestie zou behandelen. Die gevolgen zijn immers onzichtbaar. Het was te naïef van mij om te denken dat u een onderzoek had bevolen over zaken die nog niet goed gekend waren. Diverse artsen hebben me verteld dat er negatieve gevolgen zijn van kerosine en luchtpollutie op de gezondheid van de omwonenden. De grote verspreiding en de vluchtige substanties zouden er weliswaar voor zorgen dat de lokale pollutie door vliegtuigen moeilijk objectief meetbaar is, maar er zouden ook chemicaliën terug te vinden

zijn in de bodem van de streken die op een geringe hoogte worden overgevlogen. Onder het inversiepunt zou de chemische pollutie dus een grote invloed hebben.

Mevrouw de minister, ik vraag dus niet zomaar bijkomend onderzoek. Ik wil echter graag weten waarom u in de nieuwe studie geen onderzoek hebt gevraagd over zaken waarover we nog niet over voldoende gegevens beschikken. Ik herhaal dat de gegevens over geluidsoverlast in 1999 al bekend waren, maar daarmee werd geen rekening gehouden bij het afsluiten van de nieuwe akkoorden tussen de Vlaamse en de federale overheid.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, ik wil in de eerste plaats aan mevrouw Becq duidelijk maken dat ik wel consequent handel. In 1999 heb ik inderdaad gezegd dat er geen bijkomend onderzoek nodig was om te bewijzen dat er gezondheidsgevolgen zijn van nachtvluchten. Ik heb ook geen bijkomend onderzoek gevraagd. In 1999 bestond het Steunpunt Milieu & Gezondheid echter nog niet, want het werd opgericht in de loop van het jaar 2000. In het Steunpunt werken een aantal universiteiten samen. Volgens het contract kan ik de opdracht geven om een literatuurstudie te maken waarin alle reeds verschenen onderzoeken op een rijtje worden gezet en daaruit een aantal conclusies worden getrokken. Dat is nu gebeurd. Er is dus geen sprake van een bijkomend onderzoek. Iedereen kan de studie trouwens raadplegen op de website van het Steunpunt.

Het Steunpunt Milieu & Gezondheid heeft afgeleid dat er drie vormen van hinder zijn die de gezondheid kunnen beïnvloeden in de buurt van de luchthaven. In de eerste plaats is er een verhoogde kans op ongevallen – al blijft die kans klein. In de tweede plaats is er de luchtverontreiniging en in de derde plaats de geluidsoverlast.

Het Steunpunt stelt dat de gezondheidsschade als gevolg van luchtverontreiniging reeds bewezen is. Het niveau van luchtverontreiniging rond een luchthaven is immers vergelijkbaar met dat van een industriegebied. Die verontreiniging wordt bepaald door de kerosine en door het laag overvliegen van vliegtuigen, maar ook door het wegverkeer in en rond het vliegveld. De gevolgen van de luchtverontreiniging op de gezondheid zijn op lange termijn onder meer longfunctievermindering, toename van luchtwegaandoeningen en longkanker.

Vogels

Het meest belastende effect voor de gezondheid blijft de geluidsoverlast en de daarmee gepaard gaande slaapproblemen. De heer Glorieux heeft een goede samenvatting gemaakt van wat in het onderzoek staat over geluidsoverlast. De resultaten van de onderzoeken ondersteunen de resolutie van dit parlement waarin wordt geopteerd voor een spreiding van de nachtvluchten en waarin vragen worden gesteld over de bundeling in combinatie met isolatie. Het is duidelijk gebleken dat de isolatie voor laagfrequente geluiden allesbehalve efficiënt is en technisch heel complex is, zeker bij het isoleren van oudere huizen.

De volledige tekst van de literatuurstudie werd overgemaakt aan de federale premier, de minister-president, minister Bossuyt, minister Dua en federaal minister Durant. Zij zijn allen direct betrokken bij het interministerieel akkoord.

De gegevens bevestigen wat tijdens de commissievergadering van 18 november 1999 werd besproken naar aanleiding van vragen om uitleg van de heer Glorieux en mevrouw Becq. In het verlengde van vragen die me in het verleden reeds werden gesteld over het opmaken van een kosten-batenanalyse over de verhouding tussen spreiden en zich aanpassen aan de ene kant en positieve gezondheidseffecten en eventueel negatieve economische effecten aan de andere kant, heb ik aan de Vlaamse Gezondheidsraad gevraagd of de uitvoering van zo'n analyse een haalbare kaart is en of er voldoende knowhow aanwezig is om zo'n onderzoek te doen. De Vlaamse Gezondheidsraad heeft me een

positief advies gegeven. Ze beschouwen de analyse als een mogelijkheid in het teken van de evolutie van de gezondheidseconomie. Ik heb daarom opnieuw contact opgenomen met het Steunpunt Milieu & Gezondheid. Ik heb de opdracht gegeven om op basis van de studie een kosten-batenanalyse uit te werken. Ik heb nog geen antwoord gekregen van het Steunpunt, maar ik zal u zeker op de hoogte houden.

De voorzitter : De heer Glorieux heeft het woord.

De heer Eloi Glorieux : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik ben heel blij dat er eindelijk een kosten-batenanalyse zal worden gemaakt. Ik raak er steeds meer van overtuigd dat het aantal vluchten naar omlaag moet. Naast de evenwichtige spreiding, zijn een daling van het aantal vluchten en de invoering van minimaal een stille periode per nacht de enige efficiënte en effectieve maatregelen om op termijn iedereen, zowel de mensen uit Brussel als de mensen uit de noordrand als de mensen uit de zuidostrand, een gedegen nachtrust te bezorgen. Ik hoop dat zo'n kosten-batenanalyse de ogen zal openen van heel veel mensen die nu weigerachtig staan tegenover een vermindering van het aantal nachtvluchten. Ik ben heel dankbaar dat u uw verantwoordelijkheid hebt opgenomen. Hopelijk moeten we niet te lang wachten op een onafhankelijke en gedegen kosten-batenanalyse.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 11.22 uur.*
