

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



Zitting 2002-2003

19 juni 2003

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de protocolovereenkomst in verband met terugbetalen van rolstoelen

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de toename van het aantal zwaarlijvigen in Vlaanderen

Vraag om uitleg van mevrouw Ingrid van Kessel tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de bewustmaking rond geneesmiddelenverbruik bij jongeren

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuyen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de aanwezigheid van Franstalige instellingen voor jongeren in de Vlaamse Rand

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Donderdag 19 juni 2003

VOORZITTER : De heer Koen Helsen

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 11.20 uur.*

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de protocolovereenkomst in verband met terugbetalen van rolstoelen

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Van Cleuvenbergen tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de protocolovereenkomst in verband met terugbetalen van rolstoelen.

Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, volgens de verklaringen van 25 april 2002, 19 juli 2002, 19 augustus 2002, 21 november 2002, 19 januari 2003, 21 februari 2003 en 9 mei 2003 van regeringscommissaris van Gool inzake het gehandicaptenbeleid, werd telkens opnieuw aangekondigd dat er een protocolovereenkomst zou worden afgesloten tussen de federale regering en de regeringen van de gemeenschappen en gewesten om de dossiers inzake de terugbetaling van rolstoelen administratief te vereenvoudigen.

Naar ik verneem, zou de overeenkomst – na zeven aankondigingen in de pers – effectief zijn afgesloten begin mei 2003. We hebben dat protocol niet gekregen. In de overeenkomst zou staan dat het protocol één jaar zou gelden en dat het zou moeten passen in de budgetten van de gewesten en gemeenschappen. Voor Vlaanderen houdt dit in dat het Vlaams Fonds in die middelen zou moeten voorzien. Er zou een technische commissie worden opgericht om de zaak voor te bereiden. De nomenclatuur moet allicht op het federale vlak worden

geregeld. De procedures en de concrete voorstellen vallen wel binnen de taak van die commissie. Volgens mijn informatie is ze echter nog niet opgericht. Alles zou wel op 1 oktober operationeel moeten zijn.

Mevrouw de minister, werd het protocol inderdaad in mei 2003 afgesloten? Wat is de inhoud ervan? Klopt het dat het maar voor één jaar zou gelden en dat het afhankelijk is van de budgettaire toestand van alle regeringen? Is het haalbaar om dit belangrijk dossier op 1 oktober 2003 van start te laten gaan?

De voorzitter : Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Mevrouw Ann De Martelaer : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, we hebben dit item al een paar keer in deze commissie behandeld. Oorspronkelijk gebeurde dit naar aanleiding van een verzoekschrift. Nadien is er, na een aantal besprekingen, een voorstel van resolutie opgesteld waarin een aantal aanbevelingen stonden.

Ik stel met plezier vast dat aan de uitvoering van de resolutie wordt gewerkt. Mevrouw Van Cleuvenbergen verwijst immers naar een protocol. Ik ben ook heel erg benieuwd om te weten wat de stand van zaken is inzake de afspraken tussen de federale regering en de Vlaamse overheid.

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mijnheer de voorzitter, geachte leden, ik heb een duidelijk antwoord over het protocol. Mijn voorganger heeft immers op 7 mei 2003 de overeenkomst ondertekend tussen de federale overheid en de overheden die bevoegd zijn inzake hulpmiddelen voor personen met een handicap, betreffende de invoering van een vereenvoudigde procedure voor het toekennen van een terugbetaling of een tegemoetkoming voor

Byttebier

hulpmiddelen inzake rolstoelen. Dit is gebeurd krachtens artikelen 127 tot 150 van de Grondwet.

Ik heb het document bij me. Ik heb niet de versie met alle ondertekenaars omdat het zo recent is. Het zal worden rondgedeeld zodat iedereen kan volgen.

De drie belangrijkste besluiten gaan over de vereenvoudiging via een technische raad, het opstellen van een nomenclatuur en het afstemmen van de regelgeving. Een van de voorwaarden in het protocol is dat er een onderzoek zal worden verricht naar de budgettaire implicaties en de financiering, de extra werkbelasting en de effectieve en concrete betrokkenheid van de fondsen bij de nog op te richten technische raad voor rolstoelen.

Mevrouw Van Cleuvenbergen, wat dat betreft, is uw opmerking terecht. De raad is nog niet formeel opgericht. Dat moet gebeuren per koninklijk besluit. Aangezien de federale regering enkel lopende zaken kan afhandelen, is dit nog niet gebeurd. Wel is er een technische werkgroep gestart met de inhoudelijke werkzaamheden. De verschillende fondsen worden daarbij betrokken. Er wordt dus aan gewerkt, ook al is het koninklijk besluit nog niet uitgevaardigd. Het protocol is inderdaad geldig voor één jaar. De specifieke bepalingen voor Vlaanderen staan in de tekst onder punt 4.

De Vlaamse Gemeenschap is nog niet in kennis gesteld van het ontwerp van nomenclatuur van de rolstoelen. Het Riziv moet ons die bezorgen. We behouden wel de streefdatum van 1 oktober 2003.

De federale regering heeft voor de realisatie van die nieuwe nomenclatuur een bedrag uitgeschreven van 7,5 miljoen euro. Bij de Franse Gemeenschap en het Waals Gewest ligt de financiële kant van de zaak misschien een stuk moeilijker. Het engagement van de Vlaamse Gemeenschap verandert echter niet. De middelen van het Vlaams Fonds moeten garanderen dat de terugbetalingen effectief gebeuren, ook in de toekomst.

De basis van het protocol houdt ook het streven in naar een vereenvoudiging van de procedures en het wegwerken van administratieve gaten. Het klopt dat iemand tussen twee regelgevingen gekneld kan zitten waardoor hij de nomenclatuurwaarde niet heeft teruggekregen. Met dit protocol willen we dat probleem verhelpen. We hopen dat de overlegstructuren concrete resultaten zullen op-

leveren en dat er een betere en frequentere terugbetaling door het Riziv zal gebeuren.

Het protocol is er nu. We moeten er nu voor zorgen dat die raad ook effectief functioneert.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. U hebt nu waarschijnlijk nog een sterke parlementaire reflex. Voor parlementsleden is het zeer moeilijk om dergelijke zaken op te volgen. We hebben vroeger al gevraagd dat we via het commissiesecretariaat systematisch op de hoogte zouden worden gebracht van protocollen of samenwerkingsakkoorden.

Ik heb wel enkele vragen over de uitvoering van het protocol, met name over de adviesverlening. De keuze van de rolstoel zou moeten gebeuren aan de hand van een multidisciplinaire indicatie. Tot nu toe wordt die enkel medisch bepaald. Er moet echter ook rekening worden gehouden met bijvoorbeeld de leefomstandigheden van de aanvrager. Dit vereist een reorganisatie, ook bij het Vlaams Fonds. Er moet ook worden bepaald wie voor dergelijke zaken verantwoordelijk is.

Indien de werkgroep nu nog moet beginnen en het KB nog moet worden uitgevaardigd, dan zal alles ten vroegste operationeel zijn in september. De streefdatum om de zaak van start te laten gaan is oktober. Het is erg dat mensen met een handicap, mensen in een rolstoel, al zo dikwijls te horen hebben gekregen dat de zaak in orde zal komen. Het protocol is pas afgesloten op 9 mei 2003. Regeringscommissaris van Gool kondigt nu aan dat de regeling zal starten op 1 oktober 2003. In feite wordt misbruik gemaakt van mensen met een handicap. Dit stoort me enorm.

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Ik wil toch wat optimistischer zijn, al is het protocol pas op 7 mei tot standgekomen. Het feit dat de technische raad nog niet is geïnstalleerd, is een louter technische aangelegenheid. Wij hopen dat de federale overheid het nodige doet. In afwachting van de oprichting bij koninklijk besluit, is nu al een werkgroep bezig met een en ander. De keuze werd gemaakt om intussen verder te werken, zelfs zonder de nodige formaliteiten die nu omwille van de verkiezingen nog niet in orde kunnen worden gebracht. Het is de bedoeling de datum van 1 oktober te halen, wat een positief signaal is.

Byttebier

Wat het multidisciplinaire principe betreft, weten wij dat het Riziv die benadering heeft aanvaard. Er worden politiek – niet technisch – dus toch twee aspecten bevestigd. De technische raad moet formeel nog worden opgericht, maar is de facto al hard aan het werk, en de multidisciplinaire aanpak is door de federale overheid al goed bevonden en moet nog worden uitgewerkt omdat wij met verschillende deelregeringen werken.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Er was 7 miljoen euro voor de begroting van 2004 vooropgesteld. Voor dit jaar zou het budget pas vanaf oktober operationeel worden gemaakt. Wij zullen er moeten op toezien dat de federale regering dat cijfer volgend jaar daadwerkelijk besteedt. Dit jaar werd slechts ongeveer 1 miljoen euro besteed omdat slechts een deel van het jaar in uitvoering wordt gebracht.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de toename van het aantal zwaarlijvigen in Vlaanderen

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Dillen tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de toename van het aantal zwaarlijvigen in Vlaanderen.

Mevrouw Dillen heeft woord.

Mevrouw Marijke Dillen : Mevrouw de minister, deze problematiek is in de commissie al meerdere keren aan bod gekomen. In de praktijk gebeurt er echter weinig.

Enkele weken geleden hebben een aantal specialisten opnieuw aan de alarmbel getrokken. Een op twee Vlamingen is immers te dik, en 12 percent van de Vlaamse bevolking lijdt aan ziekelijke zwaarlijvigheid. Het gemiddelde gewicht neemt schrikwekkend toe en er wordt zelfs gesteld dat – en ik citeer : ‘ook in Vlaanderen zwaarlijvigheid epidemische afmetingen begint aan te nemen en neigt naar Amerikaanse toestanden.’

Obesitas en overgewicht hebben een bijzonder negatieve invloed op de gezondheid. Tijdens de hoorzittingen die hier werden georganiseerd, is de problematiek uitvoerig aan bod gekomen. Het fenomeen heeft niet alleen gevolgen op vlak van de fysieke, maar ook de psychische en sociale gezondheid. Zwaarlijvigen zijn immers vaak het slachtoffer van pesten op school of op het werk. Zij worden vaak gediscrimineerd, bijvoorbeeld bij sollicitaties, op het vlak van de gezondheidszorg en bij het nemen van verzekeringen.

Het is een ingewikkelde problematiek, en er moet een globale strategie worden ontwikkeld, die rekening houdt met alle betrokken invalshoeken. Vanuit het perspectief van de gezondheids promotie is een efficiënte aanpak dringend nodig.

De bovenvermelde specialisten hebben hun krachten gebundeld, wat leidde tot de oprichting van het Obesitas Forum met als doelstelling maatregelen van onder meer de Vlaamse regering af te dwingen. Het is belangrijk dat de minister een duidelijk kader creëert, waarin de problematiek in haar totaliteit wordt aangepakt. Essentieel daarbij is het uitwerken van een strategie die de gezondheid bevordert. Daarbij staat sensibilisering met een duidelijke informatie over de gevaren centraal. De vorige minister hield er nogal vreemde opvattingen op na, die haar door specialisten op het terrein niet altijd in dank werden afgenomen. Zij stelden in de commissie tijdens de hoorzitting dat zo’n signaal door de bevolking, en vooral de jongeren, verkeerd wordt geïnterpreteerd.

Mevrouw de minister, welke strategie houdt u erop na ? Welke klemtonen zult u leggen om dat dringende probleem aan te pakken ? U bent immers bevoegd voor preventie. Welke initiatieven zult u nemen om gezond gedrag te promoten ? Zo’n beleid vergt een geïntegreerde, systematische en op wetenschappelijke evidentie gebaseerde strategie.

Hoe zal uw beleid aan deze noodzakelijke strategie worden aangepast ?

De vorige minister had aan de KUL de onderzoeksoopdracht ‘Professionalisering van preventie en hulpverlening van jongeren met eetstoornissen’ gegeven. De resultaten zijn gekend. Ook de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg werden hierbij betrokken. Uit de resultaten is onder meer gebleken dat er bij de centra veel vraag is naar bijscholing en vorming en nood aan informatie over bestrijdingsmogelijkheden. Vroegtijdige herkenning

Dillen

en begeleiding zijn essentieel voor een efficiënte gezondheidspromotie. Welke gevolgen zijn er inmiddels gegeven aan de resultaten van deze studie en hoe werden deze resultaten ingepast in het welzijnsbeleid ?

De problematiek is ingewikkeld en alle betrokken instanties moeten samenwerken. De Vlaamse overheid kan een essentiële rol vervullen door het creëren van de nodige overlegstructuren. Op welke wijze past een en ander in het beleid en de strategische visie ?

Dit is helaas geen loutere Vlaamse bevoegdheid, en er is ook overleg met het federale niveau nodig. Welke resultaten heeft dat overleg opgeleverd en welke concrete maatregelen werden reeds genomen ?

Het Obesitas Forum klaagt – terecht – aan dat de overheid enorm veel investeert in antitabaksreclame. Het forum keurt dat niet af, maar stelt dat er in verhouding nauwelijks iets gebeurt om overgewicht tegen te gaan. Nochtans neemt de kans op een hele waaier ziekten bij overgewicht drastisch toe. Aangezien u bevoegd bent op het vlak van preventie, is het essentieel dat zulke risico's worden voorkomen. Bent u bereid voldoende financiële middelen vrij te maken om dit probleem bij hoogdringendheid aan te pakken ?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mijnheer de voorzitter, collega's, naar aanleiding van de opmerking van mevrouw Dillen over wat mijn voorganger zou hebben gezegd, geef ik u doorheen mijn antwoord een overzicht van wat ze heeft gedaan. Het is van belang dat onderscheid te maken.

Vooraf wil ik echter even ingaan op de cijfergegevens. CLB-artsen hebben het afgelopen jaar meisjes van het derde jaar secundair onderwijs onderzocht. Uit een enquête bleek dat inderdaad 16 procent van hen een gewichtsprobleem had. 9 procent van de meisjes kampt met overgewicht. Vaak is dat het gevolg van te veel eten of verkeerde voedingsgewoonten. 7 procent heeft ondergewicht. Dat probleem is even ernstig. Immers, één op de drie meisjes uit de groep met ondergewicht vertoont kenmerken van anorexia nervosa. Dat is nu niet het voorwerp van de vraag, maar als we spreken over eetstoornissen, moeten we het probleem in zijn beide verschijningsvormen beschouwen.

Eetstoornissen vormen een problematiek met vooral psychische ontstaansfactoren. Daarnaast is er zwaarlijvigheid en obesitas. We mogen die problemen niet allemaal op een hoop gooien, want ze vragen een verschillende benadering. Dat neemt niet weg dat zwaarlijvigheid en obesitas, al hebben ze dan niet altijd psychische ontstaansfactoren, inderdaad voor heel wat gezondheidsproblemen kunnen zorgen. Het is dan ook terecht dat een van onze gezondheidsdoelstellingen gezonde voedingsgewoonten is.

Via de 26 LOGO's hebben we een evaluatie gemaakt, waarbij de partners van de CLB's en van de bedrijfsgezondheidszorg zijn betrokken. Er is aandacht besteed aan het aanbod van de voeding in de scholen en in de bedrijven aan de hand van checklists. Naar aanleiding daarvan hebben ze promotie gevoerd voor gezonde voeding.

U vroeg naar mijn benadering van deze problematiek. Van zwaarlijvigheid en eetstoornissen is gezonde voeding één aspect, een ander aspect is lichaamsbeweging. Ook die heeft een impact op gezondheid. Het is goed die twee aspecten tegelijk te benaderen. Dat is ook gebeurd. Op dit moment loopt de actie Vinnig Vlaanderen van mijn voorganger. Die actie begint met Bewegen, maar er is ook voorzien in een tweede deel waarin gezonde voeding in de aandacht wordt gebracht. Ik zal lichaamsbeweging en gezonde voeding in het toekomstig beleid samen blijven behandelen.

Concreet vroeg u me naar de studie en naar de conclusies eruit. Er is inderdaad een studie uitgevoerd, ook op initiatief van minister Vogels, naar eetstoornissen bij 12- tot 25-jarigen. Op plaatsen waar het probleem wordt gesignaleerd, wordt 30 procent van de cliënten behandeld op de eerste lijn, en wordt 70 procent doorverwezen. Toch bestaat er geen vast patroon van doorverwijzing. Artsen en eerstelijnsverkeersmedici vinden die doorverwijzing ook wat problematisch, en worstelen met de vraag naar wie ze kunnen doorverwijzen.

Daarnaast merken we dat de detectie en de herkenning van eetstoornissen in de eerste lijn belangrijk is. Vaak echter wordt het probleem te laat gezien, omdat er tegelijk een ander probleem wordt behandeld. Dit zijn de twee problemen die uit het onderzoek naar voren kwamen. Daarom hebben we aan dat eerste onderzoek een vervolgproject gehecht, genoemd professionalisering van preventie en behandeling bij jongeren met eetstoornissen fase 2. Daarmee willen we enerzijds zorgen voor een tijdige herkenning van eet- en gewichtsproblemen in CLB's, en anderzijds voor een gerichte be-

Byttebier

handeling in een zorgcircuit via de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Die bestaat al, maar we hopen ze met fase 2 van dit project te versterken.

Concreet ontwikkelen we een draaiboek voor CLB-artsen, CLB-teams en huisartsen over hoe ze kunnen omgaan met eetstoornissen en obesitas. We ondersteunen daarmee de eerstelijnsdiensten in hun opdracht. Omwille van de vraag naar wie en hoe er kan worden doorverwezen, zal ook de hulpverlening voor eetstoornissen in kaart worden gebracht en worden geoptimaliseerd. Over de resultaten van deze tweede fase kan ik nog niets zeggen, aangezien het vervolgproject nog aan de gang is.

Ook de overlegstructuren worden in het vervolgproject opgenomen. We zoeken naar een werkmiddel, niet alleen voor de eerste, maar ook voor de tweede en de derde lijn. Het is nog wachten op de resultaten van het project.

Ook het in kaart brengen van de initiatieven is gepland voor de tweede fase. We willen de hulpverlening in kaart brengen en beschikbaar maken. We zien inderdaad dat de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg een belangrijke rol spelen bij de betere behandeling van patiënten met eetstoornissen. Psychiaters en psychologen hebben zich daarin gespecialiseerd. Een goede doorverwijzing en deskundigheidsbevordering is dan ook belangrijk.

We hebben nog geen overleg gepleegd met de federale overheid, want de opdracht van de Vlaamse Gemeenschap in deze aangelegenheid is de preventieve gezondheidszorg en de ambulante geestelijke gezondheidszorg. U wijst echter terecht op de rol van de federale overheid, want het federaal beleid heeft een invloed op ons preventief werk.

Het federaal beleid zal een impact hebben op de voedingsgewoonten, uiteraard ook in de Vlaamse Gemeenschap. Door al of niet economische maatregelen van de federale overheid kan gezonde voeding goedkoper worden. Ook de etikettering, die verduidelijkt zou kunnen worden, behoort tot de federale bevoegdheden, alsook het toegankelijker maken van de behandeling van obesitas via de ziekteverzekering.

Dat zijn drie verantwoordelijkheden van de federale overheid, die we ook aan haar moeten overlaten, maar we verwachten dat ze zich ervan bewust is dat haar beleid een impact heeft op ons preventiebeleid. Ik geloof niet, tenzij dat expliciet uw

vraag is, dat we over ons preventief gezondheidsbeleid een overleg moeten opstarten met de federale overheid. De commissie kan daar enigszins richting in geven.

De voorzitter : Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb, voor de duidelijkheid, niet beweerd dat uw voorganger niets gedaan heeft. In elk geval zijn we het erover eens, zeker de specialisten, dat de campagne 'Een maatje meer' een absoluut verkeerd signaal gaf. (*Opmerkingen van minister Adelheid Byttebier*)

U verwijst naar de cijfers van de CLB's, die inderdaad lager liggen dan wat ik heb aangehaald. Ze zijn echter heel beperkt. De gegevens waar ik over beschik, slaan op de totaliteit, aangezien ze afkomstig zijn van specialisten met een internationale reputatie. Vorig jaar had in Antwerpen het internationaal congres plaats onder leiding van een Vlaamse professor. De gegevens die daaruit voortkwamen, zijn wetenschappelijk onderbouwd, en we moeten ze dan ook niet in twijfel trekken.

U hebt gelijk dat eetstoornissen in alle verschijningsvormen moeten worden beschouwd, dus ook in de vorm van anorexia. Ik heb het begrip dan ook in algemene zin gebruikt.

U hebt eigenlijk weinig concreets op mijn vragen geantwoord. U hebt opdracht gegeven tot een tweede fase, na de resultaten van het onderzoek van de universiteit van Leuven. Blijkbaar zal een aantal vragen dat ik heb gesteld, daarin aan bod komen. Uiteraard kunt u daar vandaag nog niets over zeggen. Voor wanneer verwacht u de resultaten van die tweede fase ? U zult de universiteit wellicht niet vrijblijvend laten onderzoeken, en er zal wel een timing zijn.

U hebt ook niets gezegd over de financiële middelen. Ik maak daaruit op dat er geen verhoging komt, en dat u de preventie niet hoogdringend zult opvoeren, ook al wordt dat door de specialisten gevraagd.

Minister Adelheid Byttebier : Ik zal voor u laten nagaan wanneer de resultaten worden verwacht. Het vervolgproject als actie na de studie "Professionalisering van preventie en behandeling bij jongeren met eetstoornissen – tijdige erkenning van eet- en gewichtsproblemen in CLB's en verbeteren van gerichte behandeling in een zorgcircuit via CGG's" loopt tot 28 februari 2005.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Ingrid van Kessel tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de bewustmaking rond geneesmiddelenverbruik bij jongeren

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw van Kessel tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de bewustmaking rond geneesmiddelenverbruik bij jongeren.

Mevrouw van Kessel heeft het woord.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, onlangs werden onderzoeksgegevens gepubliceerd uit een onderzoek van de Universiteit Gent bij 16.500 jongeren tussen 11 en 18 jaar naar het gebruik van medicatie. Daaruit blijkt dat één op de drie scholieren uit de leeftijdscategorie van 11 jaar minstens één keer per maand medicatie tegen hoofdpijn neemt. De toename van stress zou aan de oorsprong hiervan liggen. Meisjes zouden veel meer geneesmiddelen slikken dan jongens.

De voorbije dagen is daar ook in de pers heel wat heisa over geweest. Professor farmacologie Bogaert waarschuwt ten zeerste tegen het overmatig gebruik van antidepressiva. Hij zegt : 'Kinderen krijgen veel te vaak geneesmiddelen voorgeschreven.' Ik was enkele jaren geleden lid van een drugwerkgroep, en toen al wezen specialisten op dat gevaar in onze samenleving.

Blijkbaar gebruiken we in Vlaanderen heel veel tranquillizers en antidepressiva. Dat probleem wordt erg onderschat. Professor Bogaert waarschuwt ervoor dat, als deze geneesmiddelen worden voorgeschreven voor kinderen, eigenlijk veel te weinig onderzocht is wat het effect daarvan is op de fysieke toestand, de hersenen en de groei van de kinderen.

In het verlengde van het probleem van depressies is de problematiek van zelfmoord al vaak in deze commissie aan de orde geweest. Telkens opnieuw antwoordde de minister wat ze zou doen. Cruciaal daarbij was telkens de gezondheidsconferentie die in december heeft plaatsgevonden. Ik was op die conferentie aanwezig, en nam daar deel aan de

werkgroep over het voorkomen van depressies bij kinderen en jongeren. Op het internet werden de bevindingen van die werkgroep gepubliceerd en als ik daarin lees, word ik ongerust. Ik was al ongerust, want toen ik aan de werkgroep deelnam, was er heel weinig eensgezindheid. Er werden een aantal voorstellen geformuleerd om depressies te voorkomen. Ik vermeld dat omdat antidepressiva veel te vaak worden voorgeschreven.

Er was nauwelijks sprake van enige consensus binnen de werkgroep. Er was wel een consensus over de vroegtijdige detectie, de publieksinformatie, de deskundigheidsbevordering en het onderzoek van de kinderen van ouders met psychiatrische problemen, maar over de daadwerkelijke aanpak was er heel weinig eensgezindheid.

We vragen al jaren of de overheid voldoende doet om het geestelijk welbevinden van onze jongeren te verbeteren. Ik vind alleszins dat we meer werk moeten maken van het sensibiliseren in verband met de aanpak van depressies en het overmatig voorschrijven van geneesmiddelen. Wat doet de Vlaamse overheid op dat vlak ?

Ik zal niet ingaan op de financiering van de CGG's. Dat onderwerp is hier immers al heel vaak aan de orde geweest. In het voorstel van resolutie inzake ADHD staat dat er meer kinderpsychiaters moeten komen. Als ik denk aan ADHD en aan antidepressiva, denk ik ook aan relatine. Professor Bogaert stelt dat relatine een geneesmiddel is dat overmatig wordt voorgeschreven. Volgens hem is er een verschil tussen wriemelen op een stoel in de klas en nood hebben aan relatine. Hij voegt er echter aan toe dat de druk om een geneesmiddel voorgeschreven te krijgen groot wordt als ouders negen maanden moeten wachten op een diagnose. De Vlaamse overheid kan en moet iets doen aan die lange wachttijden.

Het tekort aan kinderpsychiaters is hier reeds enkele jaren eerder aan bod gekomen. Minister Vogels zei toen dat ze overleg had gepleegd met haar federale collega minister Aelvoet over de numerus clausus en over de vraag of die numerus clausus niet opnieuw moet worden bekeken voor een aantal medische specialisatierichtingen. Er werd een besluit verwacht.

Ik weet dat ik in deze vraag diverse invalshoeken aan bod heb laten komen. Het probleem van het overmatig gebruik van geneesmiddelen moeten we ook op diverse manieren aanpakken.

van Kessel

Mevrouw de minister, gisteren las ik in de krant over een onderzoek bij tieners. U bent blijkbaar van plan een vragenlijst aan de huisartsen te bezorgen in verband met het herkennen van depressies. Ik hoop dat ik vandaag van u een veel uitgebreider antwoord krijg. Het voorkomen van overmatig geneesmiddelengebruik vergt immers een ruimere aanpak. Mevrouw de minister, wat gaat u doen? Welk beleid zult u voeren? Op welke termijn zult u het probleem aanpakken?

De voorzitter : Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, de meeste problemen die mevrouw van Kessel heeft aangehaald, zullen volgende week aan bod komen naar aanleiding van de bespreking van de voorstellen van resolutie over ADHD.

Ouders vragen tegenwoordig vaak medicatie voor hun kinderen, en de huisartsen volgen hen daar te gemakkelijk in. Ik denk dan inderdaad aan het geneesmiddel relatine dat vaak ten onrechte aan kinderen wordt gegeven die te veel wriemelen op hun stoel. Ouders kunnen in onvoldoende mate een beroep doen op professionele hulp. Naar aanleiding van de voorbereiding van een voorstel van resolutie heb ik gisteren nog contact opgenomen met een aantal kinder- en jeugdpsychiaters en met een aantal psychiatrische diensten in het arrondissement Antwerpen. Vaak lopen de wachttijden voor een consult daar op tot 8, 10 of zelfs 12 maanden. Soms wordt er zelfs gezegd dat de wachtlijsten afgesloten zijn en dat ze pas in oktober opnieuw worden geopend. Dat wil zeggen dat ouders die in oktober bellen, pas tegen Pasen van het volgende jaar een afspraak kunnen krijgen voor hun kind. Dat is een onaanvaardbare situatie in Vlaanderen.

Mevrouw de minister, het is de hoogste tijd dat u overleg pleegt met uw federale collega. Er moet immers dringend werk worden gemaakt van meer opleidings- en vestigingsmogelijkheden voor kinder- en jeugdpsychiaters. Die hebben we op dit ogenblik immers te weinig.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de minister, ik verwacht dat u zult zeggen dat de CGG's in deze kwestie taken te vervullen hebben. Er zijn echter lange wachtlijsten, wat niet alleen te

maken heeft met een gebrek aan kinderpsychiaters, maar ook met een tekort aan financiering.

De voorzitter : Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Mevrouw Ann De Martelaer : We moeten ook even blijven stilstaan bij het feit dat we weinig tijd hebben om met onze kinderen om te gaan. Misschien moeten we eens nadenken over de mogelijkheid voor vaders en moeders om tijdelijk uit het beroepsleven te stappen tot de kinderen 18 jaar zijn. De basis daarvoor is al gelegd.

De voorzitter : Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Ik pik daar even op in. Dankzij deze meerderheid is het tijdskrediet gedaald tegenover vroeger.

Mevrouw Ann De Martelaer : Het is anders.

Mevrouw Sonja Becq : Dat is in dit geval een eufemisme voor 'minder'.

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mijnheer de voorzitter, collega's, de problematiek van het geneesmiddelengebruik mag niet geïsoleerd worden beschouwd. We zullen moeten kiezen voor een globale en geïntegreerde aanpak.

Mevrouw van Kessel, een van de conclusies van het gezondheidscongres van eind december 2002 is dat het heel belangrijk is dat depressies vroeg worden gedetecteerd. Op die manier kan een escalatie worden vermeden. Voor de CGG's, die een zware opdracht hebben, is dus zeker een taak weggelegd. Daarom zal ik niet alleen doorverwijzen naar de CGG's, want ook het tijdig detecteren en het preventief optreden is van belang. Het opsporen van een depressie is belangrijk, want een depressie is in veel gevallen verbonden aan de problematiek van het geneesmiddelenverbruik.

Ik stel daarom voor om de huisartsen sterker te ondersteunen. Er bestaan reeds databanken. Bij een jongere die in deze periode op consultatie komt omdat hij met slaapstoornissen, hoofdpijn en eetstoornissen kampt, kan de stressfactor even goed te maken hebben met de blokperiode als met een depressie. Het is goed om weten over welke problematiek het gaat. De huisartsen zijn het best geplaatst om dat uit te maken. In het buitenland bestaan reeds pakketten waarop heel positief wordt

Byttebier

gereageerd door de huisartsen. Ik zou graag een dergelijk initiatief op touw zetten in Vlaanderen.

Er werd terecht opgemerkt dat de federale overheid ons al dan niet de nodige instrumenten zal geven. Het ter beschikking stellen van een voorschrift valt onder de federale verantwoordelijkheid, net als het opstellen van richtlijnen voor apothekers en voorschrijvende artsen. Deze commissie heeft mijn aandacht gevestigd op het voormalige federale overleg over de numerus clausus over de vestigingsplaatsen van kinderpsychiaters. Het klopt dat reeds eerder pogingen werden ondernomen. Ik zal het probleem signaleren aan de federale overheid.

Preventie is belangrijk in het licht van geneesmiddelenverbruik. We willen terzake via onderwijsprogramma's werken. Die programma's werden reeds uitgewerkt en vormen een belangrijke basis voor het welzijn en de gezondheid van kinderen en jongeren. In de eindtermen van het basisonderwijs en van de eerste graad van het secundair onderwijs kregen deze leerdoelen een structurele verankering. We denken niet aan specifieke projecten over de geneesmiddelenproblematiek bij jongeren, maar veeleer aan een algemene sensibilisatie waarbij de diverse partners worden betrokken : CLB's, de vrijetijdssector en de gezondheidszorg. Het is belangrijk dat ook de diensten gezondheidsvoorlichting en -opvoeding van de mutualiteiten instaan voor het verstrekken van informatie.

De voorzitter : Mevrouw van Kessel heeft het woord.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Voormalig minister Vogels merkte in het verleden op dat er reeds heel wat initiatieven bestaan inzake depressie. De CGG's werken eraan, er is een project van de Koning Boudewijnstichting en ook de scholen doen hun best, maar er is ook een gebrek aan coördinatie. Zult u daar iets aan doen ?

Instructies geven aan huisartsen om depressies te herkennen, is één zaak, maar de combinatie met het voorschrijven van geneesmiddelen is een andere zaak. Veel van die geneesmiddelen hebben slechts een effect als ze worden gecombineerd met een therapie. Er is een heel groot tekort aan psychologen en daardoor zijn ook de wachtlijsten van de CGG's voor een behandeling erg lang. Van de

financiering van de CGG's gaat 25 percent naar de financiering van kinderpsychologen.

Het probleem is levensgroot. We moeten heel ernstig nadenken over de mogelijkheid om het aanbod te verbeteren. De publieke opinie besteedt niet veel aandacht aan dit probleem. Het kan zelfs als een verdoken probleem worden beschouwd. Ouders moeten soms tot negen maanden wachten voor ze een gesprek kunnen hebben met een kinderpsycholoog in een CGG. Zoiets is onze maatschappij niet waardig. Ik gebruik misschien hoogdravende woorden, maar het probleem verdient een ernstige reactie. Het is onverantwoord om negen maanden te wachten op een gesprek als bijvoorbeeld ADHD wordt vastgesteld. U hebt een mogelijkheid om iets te doen via de CGG's.

De voorzitter : De heer Devolder heeft het woord.

De heer Jacques Devolder : Mijnheer de voorzitter, veel van wat is gezegd, valt onder de federale bevoegdheden. Mevrouw van Kessel heeft gelijk dat er een tekort is aan kinderpsychiaters, maar drie verschillende psychiaters zullen drie verschillende behandelingen voorschrijven. Veel vragen vanuit de Vlaamse overheid zal geen oplossing bieden.

Sommige pijnstillers zijn hier vrij verkrijgbaar, andere niet. Deze kwestie zou op Europees niveau moeten worden geregeld. Nu is het makkelijk om in Nederland bepaalde pijnstillers in kleine hoeveelheden te kopen waarvoor hier een voorschrift nodig is, maar daar niet. De regering kan niet strenger optreden of inspelen op het voorschrijfgedrag als niet eerst een Europese regeling wordt uitgewerkt.

We spreken hier zo dikwijls over zaken die tot de federale bevoegdheden behoren. We hebben inderdaad veel raakpunten, maar ik stel voor om ons te beperken tot onze eigen taken.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Mijnheer Devolder, Vlaanderen is bevoegd voor preventie en voor publieke informatie ! We hebben reeds grote stappen gezet op het vlak van antibioticagebruik. Eenzelfde inspanning moet worden geleverd inzake de anti-depressiva.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de aanwezigheid van Franstalige instellingen voor jongeren in de Vlaamse Rand

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de aanwezigheid van Franstalige instellingen voor jongeren in de Vlaamse Rand.

De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, we hebben in de commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand een tijdje geleden, naar aanleiding van het actieplan voor de Vlaamse Rand van de Vlaamse regering, een hoorzitting gehouden. Daar heeft onder meer de heer Walraet, als voorzitter van de conferentie van de Vlaamse mandatarissen in de Rand, het woord genomen. Hij heeft een aantal zaken opgesomd die de toch al niet zo kleine verfransingsdruk in zijn regio vergroten. Een daarvan was de aanwezigheid van een aantal Franstalige voorzieningen voor de opvang van moeilijk opvoedbare jongeren.

Mevrouw de minister, in haar antwoord op mijn schriftelijke vraag 163 van 28 maart heeft voormalig minister Vogels bevestigd dat zich inderdaad nog vier Franstalige instellingen voor jongeren bevinden in de Vlaamse Rand. Dan gaat het over het Home Suzanne van Durme in Sint-Genesius-Rode, het Pensionnat Jules Lejeune in Wezenbeek-Oppem, La Maison in Linkebeek en La Bergerie in Sint-Genesius-Rode. Van die laatste instelling was ze echter niet zo zeker. Het betreft voorzieningen voor jeugdbijstand die tot in 1981 werden gesubsidieerd door het ministerie van Justitie, maar daarna werden overgeheveld naar de Franse Gemeenschap.

De diensten van minister Vogels hebben navraag gedaan bij de Administration générale de l'Aide à la Jeunesse. Daaruit blijkt dat het Home Suzanne van Durme en het Pensionnat Jules Lejeune nog steeds worden gesubsidieerd door de Franse Gemeenschap, dat La Maison als een Waals MPI wordt beschouwd, en dat men niet goed weet of La Bergerie nog bestaat en door wie deze instelling wordt gesubsidieerd.

Minister Vogels heeft me geen antwoord gegeven op de vraag of het inderdaad aanvankelijk de bedoeling was om deze instellingen onder de be-

voegdheid van de Vlaamse Gemeenschap te brengen. Het zou interessant zijn te vernemen wat daar nu van klopt.

Hoe dan ook lijkt het behoud van dergelijke Franstalige instellingen in Vlaanderen mij een inbreuk op het territorialiteitsbeginsel. We kennen allemaal de problemen die rijzen in de Vlaamse Rand met betrekking tot de verfransing en de verdringing van de autochtone bevolking. We weten dat de Franse Gemeenschap terzake een doelbewust beleid voert. Daarbij worden alle mogelijke instellingen uit de sociaal-culturele sector en de onderwijssector in de Vlaamse Rand, alles waar de Franse Gemeenschap voet aan de grond heeft, ingeschakeld. Dergelijke instellingen bemoeilijken het beleid van de Vlaamse regering, dat erop gericht is het Vlaamse karakter van de Rand rond Brussel te handhaven. Althans, ik ga ervan uit dat dit onder Somers-I nog steeds het geval is.

Ik zie dan ook geen reden waarom dergelijke instellingen van andere gemeenschappen of gewesten in Vlaanderen moeten worden gehandhaafd. Ik wil daarbij misschien een uitzondering maken voor het Zeepreventorium in De Haan, dat toch wel een speciale opdracht heeft en mits een aantal voorwaarden wat mij betreft gerust mag blijven.

Mevrouw de minister, bent u bereid initiatieven te nemen om een einde te maken aan deze situatie ? Als de voorbije maand de laatste school in Duitsland kon worden gesloten omdat het tijdperk van de geallieerde aanwezigheid daar afgesloten is, dan moeten die Franstalige instellingen in de Vlaamse Rand ook kunnen worden gesloten.

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mijnheer de voorzitter, mijnheer Van Nieuwenhuysen, ik vrees dat de erfenis van het afsluiten van de Koude Oorlog in Duitsland, waar u naar verwees, van een andere orde is dan onze bijzondere wet van 1980, voortvloeiend uit de staats hervorming.

Op één vraag kan ik u een concreet antwoord geven : La Bergerie heeft vandaag geen werking meer. Daarom kon u deze instelling niet vinden bij het opstellen van uw vraag. In het Staatsblad van 28 februari 2002 is de beslissing gepubliceerd tot ontbinding van deze VZW en de benoeming van een vereffenaar. Dan blijven er nog drie instellingen over, maar die worden bij naam opgesomd in de bijzondere wet van 8 augustus 1980. Dit is dus wettelijk geregeld.

Byttebier

Voor alle duidelijkheid citeer ik uit artikel 92 van deze bijzondere wet. De eerste paragraaf ervan stelt : 'Onverminderd de territoriale bevoegdheid van elke gemeenschap blijven gehandhaafd : de regelingen inzake de erkenning en de subsidiëring betreffende de culturele aangelegenheden andere dan bedoeld in voornoemd artikel en betreffende persoonsgebonden aangelegenheden die op 1 januari 1980 van toepassing zijn in het Nederlands taalgebied en het Frans taalgebied, en die organismen of groeperingen betreffen welke afhangen van respectievelijk de Franse en Vlaamse Gemeenschap.'

De erkenningen en subsidiëringen worden dus duidelijk territoriaal afgebakend. In het tweede punt van de opsomming in de paragraaf staat echter : 'de feitelijke toestanden welke op 1 januari 1980 bestonden betreffen de Home Suzanne van Durme te Sint-Genesius-Rode, Pensionnat Jules Lejeune te Wezenbeek-Oppem, La Maison te Linkebeek en La Bergerie te Sint-Genesius-Rode.' Paragraaf 2 stelt : 'De in paragraaf 1 bedoelde regelingen en toestanden kunnen niet worden gewijzigd dan met instemming van de twee gemeenschapsraden. Ieder voorstel om zodanige wijziging aan te brengen wordt vooraf aan de Verenigde Commissies voor Samenwerking voorgelegd.'

Dat is dus de huidige situatie, die reeds 23 jaar geldt. Gelet op deze bepalingen van de bijzondere wet heb ik niet de intentie om een initiatief te nemen tot beëindiging van deze situatie.

De voorzitter : De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen : Mevrouw de minister, u ontnemt me mijn bijkomende vraag. Het was inderdaad mijn bedoeling om te vragen of u of de Vlaamse regering bereid zijn om deze zaak op de agenda van het Overlegcomité te zetten.

We hebben hier te maken met relicten van destijds, waarmee u best komaf maakt, net omwille van het misbruik dat ervan wordt gemaakt. Ik kan alleen maar vaststellen en betreuren dat u daar niet bereid toe bent. Dit toont aan dat er terzake met de nieuwe minister-president van deze regering, die zo graag verwijst naar zijn Vlaams-nationalistische verleden, weinig verandert ten opzichte van vroeger.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 12.45 uur.*
