

V L A A M S   P A R L E M E N T



Zitting 2003-2004

13 november 2003

# HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

## COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Vraag om uitleg van mevrouw Margriet Hermans tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over astma bij Vlaamse kinderen

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het jodiumtekort bij Vlaamse kinderen

Vraag om uitleg van mevrouw Brigitte Grouwels tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het jodiumtekort bij Vlaamse jongeren



## Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Donderdag 13 november 2003

### VOORZITTER : De heer Koen Helsen

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 10.24 uur.*

### Vraag om uitleg van mevrouw Margriet Hermans tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over astma bij Vlaamse kinderen

**De voorzitter** : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Hermans tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over astma bij Vlaamse kinderen.

Mevrouw Hermans heeft het woord.

**Mevrouw Margriet Hermans** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, een week of drie geleden werd bericht over de astmadag en de toen bekendgemaakte onderzoeksresultaten over dit onderwerp. Tot nu toe dachten we dat ongeveer 5 percent van de bevolking, zij het vooral jonge mensen en schoolkinderen, aan astma lijdt. Dat aantal leek ons al vrij hoog. Nu is echter gebleken uit een grootschalig onderzoek dat werd uitgevoerd in opdracht van uw voorganger minister Vogels, dat het aantal klachten over astma bij kinderen zeker 10 tot 20 percent bedraagt. Dat is heel wat hoger dan we oorspronkelijk dachten.

We weten tegenwoordig dat fysische factoren, zoals het milieu, daar mede de oorzaak van zijn. Toch blijft ook het negatieve imago van het woord astma zelf een rol spelen. Ouders zijn bang van het stigma, het etiket dat het woord met zich meebrengt. Uit hetzelfde onderzoek blijkt namelijk dat bij een groot aantal leerlingen astmaproblemen zijn vastgesteld en medicatie wordt toegediend, zonder dat het woord astma daarbij wordt genoemd. Dat bewijst de rol van de angst voor het etiket. Ook patiëntenverenigingen bevestigen dit.

Steeds meer kinderen en volwassenen moeten geregeld met piepende longen en fluitende adem door het leven, zo stond in de studie, en zo is het ook in de realiteit. Bij een korte zware fysieke inspanning moeten ze al naar adem snakken. Dat is niet normaal.

De testen werden op grote schaal uitgevoerd in de CLB's, bij 5.400 leerlingen van het eerste leerjaar. Daar werd wel bij vermeld dat de testen niet erg gevoelig waren en dat ze wat uitgebreider hadden kunnen zijn. Toch konden we ons een vrij duidelijk beeld vormen van de conclusie, namelijk dat veel meer kinderen dan we vermoeden, rondlopen met astma.

Mevrouw de minister, onlangs hebt u tijdens een congres over astma enkele uitspraken gedaan en een actieplan voorgesteld. Vroegtijdige opsporing van astma is een moeilijke zaak gebleken. Toch kwam u met een plan om de aandoening zo veel mogelijk in te dijken. Wat zijn precies de punten van uw actieplan? Welke actoren kunnen daar een belangrijke rol bij spelen? Ligt het in uw bedoeling er al concrete afspraken over te maken? Welke stimulansen bent u van plan te geven in de zoektocht naar betere opsporingsmethodes?

**De voorzitter** : Minister Byttebier heeft het woord.

**Minister Adelheid Byttebier** : Mijnheer de voorzitter, collega's, ik ben inderdaad naar de studiedag over astma gegaan. Dit thema is immers erg belangrijk. Er was ook een grootschalige studie besteld, en het is belangrijk om uit die gegevens beleidsconclusies te trekken.

Mevrouw Hermans, u hebt het probleem heel juist getypeerd. Er is inderdaad enerzijds de moeilijkheid om te bepalen of er sprake is van astma of niet, en anderzijds is er het taboe dat op de aandoening rust, waardoor ze moeilijk erkend wordt. Het is me opgevallen dat kinderen een bepaald

## Byttebier

medicijn voorgeschreven krijgen, terwijl de ouders het woord astma niet uitspreken. Ofwel wordt het hen niet gezegd, ofwel willen ze het eigenlijk niet horen. Typerend is ook dat de aandoening zichtbaar is op het moment dat de kinderen een inspanning doen. Dat alles werd ook op de studiedag gezegd.

Er werden ruim 5.000 kinderen gescreend. De achterliggende vraag was daarbij ook of screening wel een antwoord kan bieden. We doen bijvoorbeeld ook aan borstkankerscreening en we kiezen vaak voor vaccinatie. Met die methodes bereiken we telkens een hele groep, terwijl het onderzoek in een andere richting blijkt te wijzen.

Om het taboe te kunnen doorbreken, is het van belang dat erover wordt gesproken en dat er duidelijke informatie wordt gegeven over wat wel en wat niet op astma wijst. Ik ben dan ook heel blij dat er nu een koepel is van verschillende organisaties, de Astma- en Allergiekoepel. Daarin zijn drie organisaties verenigd die reeds met de problematiek bezig waren, namelijk Allergiepreventie, het Astmafonds en de Astmastichting. Toen ik in Leuven op bezoek was, toonden ze zich daar ook duidelijk trots op.

Dankzij die koepel wordt het ook mogelijk een duidelijk aanspreekpunt in het leven te roepen. Verder denken ze aan het organiseren van een themadag, en aan het verspreiden van informatie via een website. Tegen het einde van het jaar komt er een aparte website voor leerkrachten en ouders omtrent astma op school. Daarbij draait het vooral om het kunnen identificeren. De website wordt gevoed door de Koning Boudewijnstichting en de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg. Dit alles is bedoeld om het thema bespreekbaar te maken.

In het beleid hebben we zeker aandacht voor omgevingsfactoren. Er wordt vaak gedacht aan aspecten van milieuvervuiling. Voorbeelden daarvan buitenshuis zijn de verbranding van brandstoffen en de uitwasemingen van wagens, verwarmingstoestellen en de industrie.

Zoals u weet, zijn we bezig met de installatie van de derde trap inzake gezondheid en milieu. De medisch milieukundigen worden momenteel opgeleid om vanaf begin volgend jaar, ingebed in de LOGO's, het eerste aanspreekpunt te zijn op het vlak van milieu en gezondheid. Mensen wier kind hoest en ademhalingsproblemen heeft, en die zich afvra-

gen of dat verband kan houden met een verbrandingsoven in de buurt, kunnen dan met hun vragen terecht bij de LOGO's. Daar zal worden onderzocht hoe relevant die externe factor is.

Daarnaast zijn er echter ook belangrijke factoren binnenshuis, die goed gekend zijn door mensen die met de astmaproblematiek bezig zijn. We opteren ervoor mensen te stimuleren hun eigen houding en gedrag aan te passen, en respect op te brengen voor mensen die gevoelig zijn voor astma.

Tijdens de studiedag werd getuigenis afgelegd door een vrouw met astma. Ze wordt uiteraard medisch gevolgd, en ze gaf een overzicht van de verschillende soorten puffers, waaronder automatische types en andere waaraan de patiënt zelf moet zuigen. Op medisch vlak bestaat er dus al heel wat. Die vrouw getuigde echter ook dat ze haar probleem wel medisch onder controle kan houden, maar dat ze het altijd weer moeilijk krijgt in een kamer waar gerookt wordt. Niet binnengaan of weggaan wordt echter asociaal gevonden. Voor haar was dat het ergste. We moeten daarvoor niet alleen mensen met astma, maar iedereen sensibiliseren.

Ook op een studiedag van de Vlaamse Liga tegen Kanker heb ik expliciet gepleit voor niet roken binnenshuis. Rokers die het niet kunnen laten, moeten een keuze maken voor zichzelf, maar niet binnenshuis roken, want daarmee belasten ze anderen. Volgens gegevens waarover we beschikken, brengt een kleine 15 procent van de kinderen jonger dan tien maanden hun eerste levensmaanden door in een woning waarin wordt gerookt. Als ze wat ouder worden, zijn de ouders nog minder voorzichtig. De percentages moeders en vaders die roken in een huiskamer waar jonge kinderen opgroeien, bedragen respectievelijk 21 en 37 procent. We proberen, samen met Kind en Gezin, jonge ouders te sensibiliseren op een voor hen gevoelig moment. Er is aangetoond dat het voorkomen van wiegendoed ook wordt beïnvloed door het verblijf in ruimtes waarin wordt gerookt. We wijzen dan ook op het verband tussen roken en wiegendoed en tussen roken en astma en vragen te werken aan het roken binnenshuis.

Er zijn dus factoren bekend zowel binnenshuis als buitenshuis, maar we moeten ook wijzen op de noodzaak aan gezond leven door gezonde voeding en beweging. Overgewicht is immers ook een factor die astmagevoelige mensen belast.

Een belangrijke vraag bij het haalbaarheidsonderzoek was die naar preventie die op het individu is gericht. De onderzoekers hebben de proef gedaan

## Byttebier

met behulp van een vragenlijst, de Isaac, en een inspanningsproef, de Frast-test. Uit de antwoorden op de vragenlijst bleek duidelijk dat kinderen soms medicatie nemen zonder dat zij of hun ouders weten of vermelden dat ze astma hebben.

In antwoord op de vraag of een screening met die twee proeven relevant is, concludeerden de onderzoekers dat het screenen van de leeftijdsgroep van 2 tot 8 jaar niet aangewezen is. Ze gaven daar een heel technische uitleg over waaruit bleek dat de combinatie van die proeven geen voldoende indicatie biedt.

Wat zijn dan wel goede indicaties? De medewerking aan het onderzoek lag bijzonder hoog, met een participatie van meer dan 90 percent, maar voor voldoende indicaties hebben we nog andere partners nodig dan degenen die medische testen kunnen doen. Als we immers goed willen detecteren, moeten we niet kiezen voor een algemene screening, maar voor een sensibilisatie voor bepaalde signalen.

Vier typische signalen kunnen op astma wijzen. Een duidelijk signaal is de hinder tijdens of na een lichamelijke inspanning, dus het hoesten, de piepende ademhaling en de kortademigheid bij sport. Wat minder gemakkelijk wordt gezien, is dat kinderen soms ondermaats presteren als gevolg van vermijdingsgedrag. Ze worden vaak gezien als kinderen die niet graag aan sport doen, terwijl de hoofdreden is dat ze de confrontatie met het probleem niet willen. Daarnaast zijn er ook spontaan optredende klachten, vaak 's nachts of in bepaalde seizoenen. Ook dan gaat het om piepende ademhaling en hoesten. Ten slotte kan het ook dat een kind heel vaak verkouden is. Ook dat kan een symptoom van astma zijn.

Om alert te zijn voor astmaproblemen, moeten we bijgevolg andere partners dan de medische inschakelen. Uiteraard moet een kind medisch worden gevolgd als het signalen vertoont, maar voor de opsporing moeten we al gauw terecht bij leerkrachten, begeleiders van sportclubs, sportleerkrachten, jeugdbewegingen en vakantiecampen. De keuze voor de websites en voor de bekendmaking van de duidelijke signalen, impliceert dat we met die partners zullen moeten samenwerken.

Zodra het signaal wordt opgemerkt, moet de huisarts medisch optreden. De aanbevelingen voor goede medische praktijkvoering van de Weten-

schappelijke Vereniging voor Huisartsen zullen daartoe worden aangepast.

**De voorzitter** : Mevrouw Hermans heeft het woord.

**Mevrouw Margriet Hermans** : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Ik hoopte evenwel dat u ook aandacht zou besteden aan het weghalen van het stigma dat op het woord astma rust. We moeten ouders kunnen zeggen dat het geen straf is dat hun kind astma heeft, en dat het hen niet verweten wordt. Ze moeten weten dat het gewoon een behandelbare aandoening is, en geen veroordeling voor het leven. Sommige mensen zijn er immers heel bang voor het woord uit te spreken, omdat ze vrezen dat het kind er dan mee zit voor de rest van zijn leven, maar ze moeten het juist durven uitspreken.

Dat zou misschien ook rokers, vooral in jonge gezinnen, nog meer aansporen om te stoppen met roken, althans in het bijzijn van hun kinderen. Daarvoor kunnen we hen niet bang genoeg maken.

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 het jodiumtekort bij Vlaamse kinderen**

**Vraag om uitleg van mevrouw Brigitte Grouwels tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het jodiumtekort bij Vlaamse jongeren**

**De voorzitter** : Aan de orde zijn de samengevoegde vragen om uitleg van mevrouw Dillen en mevrouw Grouwels tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het jodiumtekort bij Vlaamse jongeren.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, het probleem van jodiumtekort bij kinderen is geen nieuw probleem, het is in deze commissie al meermaals aan bod gekomen.

In 2001 was er voor het eerst een grootschalig onderzoek van professor Delange in opdracht van de

## Dillen

ULB waaruit bleek dat er in Vlaanderen een alarmerend jodiumtekort is bij kinderen. In geen enkel ander West-Europees land is de situatie zo ernstig als in België. Alleen enkele voormalige Sovjetrepublieken doen het nog slechter, maar daar kunnen we ons op het vlak van gezondheid best niet mee vergelijken.

Jodiumtekort kan zeer ernstige gevolgen hebben bij kinderen, zoals het zwellen en slecht functioneren van de schildklier, concentratieverlies, groei-vertraging, vermoeidheid, enzovoort. Uit het onderzoek bleek ook dat de situatie afhankelijk is van provincie tot provincie. Zo is de situatie het slechtst in Antwerpen, gevolgd door Limburg, Vlaams-Brabant en Oost-Vlaanderen. In West-Vlaanderen was de situatie het best, wat echter niets te maken heeft met de nabijheid van de Noordzee.

Het onderzoek toonde ook aan dat het probleem heel vaak wordt miskend om verschillende redenen. Veel geneesheren kennen de problematiek niet. Bovendien is het niet altijd evident om de symptomen vast te stellen. Ook de slechte milieu-omstandigheden hebben een ongunstige invloed op het probleem. Dat blijkt uit een onderzoek van professor Eyskens, specialist in stofwisselingsziekten.

Na het onderzoek werd de overheid gevraagd om een aantal maatregelen te nemen om dit probleem te verhelpen. Het jodiumtekort volledig wegwerken is onmogelijk, maar de situatie moet in elk geval worden verbeterd. De maatregelen die in onze buurlanden worden genomen, bewijzen dat dit kan. Zo worden de bakkers in Duitsland verplicht om jodium aan het brood toe te voegen. Dat heeft blijkbaar gunstige gevolgen. Het jodiumtekort is daar spectaculair verminderd. Er wordt ook jodium toegevoegd aan het drinkwater. Er zijn nog andere mogelijkheden op het vlak van preventie. In bepaalde West-Europese landen worden ouders gestimuleerd om jodium toe te dienen aan hun kinderen. Ook via vitamine D kan de opname van calcium en jodium worden bevorderd.

Ook de Wereldgezondheidsorganisatie heeft een aantal aanbevelingen gedaan. Uit deze aanbevelingen blijkt dat elke burger dagelijks 150 tot 200 microgram jodium moet opnemen via de voeding. Als we via preventie kunnen ingrijpen, betekent dat ook een aanzienlijke kostenbesparing op het vlak van gezondheid.

Nu, 2 jaar later, heeft professor Delange opnieuw een grootschalig onderzoek uitgevoerd, deze keer in opdracht van de VUB. De cijfers van het onderzoek van 2 jaren geleden zijn daarbij opnieuw bevestigd. De overheid wordt opnieuw verzocht om maatregelen te nemen.

Mevrouw de minister, mijns inziens is Vlaanderen hier duidelijk en onbetwistbaar bevoegd, want wij zijn bevoegd voor preventie. Het is dan ook onze plicht en opdracht om onze verantwoordelijkheid te nemen. Uw woordvoerder beweert echter dat u niet bevoegd bent. Ik vind dat een zeer merkwaardige reactie. U gooit de bal in het kamp van de federale minister van Consumentenzaken, mevrouw Van den Bossche. Mevrouw Van den Bossche schuift de verantwoordelijkheid dan weer door naar de federale minister van Volksgezondheid, de heer Demotte. Volgens minister Demotte is het verhelpen van het jodiumtekort geen zaak van genezen, maar van gezondheidspreventie. Met andere woorden, de bal ligt terug in uw kamp, mevrouw de minister.

De verschillende ministers die bevoegd zijn voor de volksgezondheid delen dus duidelijk niet de bezorgdheid van professor Delange dat er dringend iets moet gebeuren. Mevrouw de minister, u kent mijn standpunt. Ik ben er voor 100 procent van overtuigd dat u bevoegd bent voor preventie en dat u de verantwoordelijkheid dus niet moet doorschuiven naar de ministers Van Den Bossche en Demotte. Wat is uw standpunt terzake ?

In het verleden heeft uw voorganger, mevrouw Vogels, aangekondigd dat er overleg met de federale regering zou plaatsvinden. Wat zijn de resultaten daarvan ? Welke inspanningen zijn er tijdens deze legislatuur gebeurd om de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie in de praktijk om te zetten ?

Heeft er naar aanleiding van de nieuwe resultaten overleg plaatsgehad met de verschillende ministers die iets te maken hebben met gezondheid ? Zo ja, wat zijn daarvan de resultaten ?

**De voorzitter :** Mevrouw Grouwels heeft het woord.

**Mevrouw Brigitte Grouwels :** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, er zijn twee aspecten in deze zaak die mijn aandacht hebben getrokken. Ten eerste maak ik me zorgen over de alarmerende studie van professor Delange over het jodiumtekort bij de Vlaamse jeugd. Variërend van provincie tot provincie kampt 4 tot 7,6 percent van

## Grouwels

de kinderen in de lagere school met de gevolgen van jodiumtekort. Mevrouw Dillen heeft die gevolgen zonet opgesomd.

In de studie wordt ook uitgeweid over het waarom van dat tekort. Zo zou het probleem groter zijn bij jongeren die vegetarisch eten. Ronduit dramatisch vind ik de cijfers van een kinderdagverblijf in Brussel waar 81 percent van de kinderen tussen 6 maanden en 3 jaar een jodiumtekort heeft. Dat is zeer alarmerend, en er moet dan ook dringend iets gebeuren.

Het tweede punt dat mijn aandacht heeft getrokken is het heen-en-weerspelletje tussen de Vlaamse minister van Welzijn en het federale niveau. Mevrouw Dillen heeft de discussies in detail weergegeven. Nochtans lijkt het me evident dat het hier gaat over preventieve gezondheidszorg. Het zijn de gemeenschappen die daarvoor bevoegd zijn. Dit is dus bij uitstek een Vlaamse bevoegdheid. Ik begrijp dan ook niet goed, mevrouw de minister, waarom u dit probleem doorschuift naar het federale niveau.

Onlangs is in dit Vlaams Parlement trouwens een preventiedecreet goedgekeurd. Mevrouw de minister, zult u in deze materie uw verantwoordelijkheid nemen en een preventiebeleid ontwikkelen om het jodiumtekort, en de bijbehorende gezondheidsproblemen van kinderen in Vlaamse scholen en kinderdagverblijven aan te pakken? Waarom bestaat er verwarring over de bevoegdheid voor het ontwikkelen van een preventief beleid terzake? Welke bepalingen van het preventiedecreet zullen hier worden toegepast? Welke partnerorganisaties zult u hiervoor mobiliseren?

**De voorzitter** : Minister Byttebier heeft het woord.

**Minister Adelheid Byttebier** : Mijnheer de voorzitter, dames en heren, zoals u weet, ben ik ons federaal systeem zeer genegen. Het is voor mij echter nooit een aanleiding om mijn verantwoordelijkheid te ontlopen.

Mevrouw Dillen heeft een aantal voorbeelden opgesomd zoals brood, water, melk en keukenzout, waar jodium aan kan worden toegevoegd. Als echter additieven worden toegevoegd aan voedingswaren, dan gaat het om een federale bevoegdheid. Kunstmatige toevoeging van jodium aan voedingsmiddelen valt dus onder de bevoegdheid van minister Van den Bossche.

Gezondheidspreventie is inderdaad een Vlaamse bevoegdheid. In ons preventiebeleid kunnen effectief een aantal maatregelen worden genomen. Wereldwijd zou 1 miljard mensen een potentieel risico lopen op jodiumtekort, vooral dan in Azië en Afrika. In Europa wordt dat aantal geschat op 30 miljoen mensen. Het probleem is algemeen en wordt dus erkend.

Ziektepreventie en gezondheidspromotie zijn een Vlaamse bevoegdheid, maar afhankelijk van hoe het probleem wordt aangepakt, speelt ook de federale overheid daarin een rol. De eerste optie die onderzoekers naar voren schuiven voor de bestrijding van het jodiumtekort, betreft de kwaliteit van de voeding en het gebruik van additieven. Mevrouw Dillen heeft het gehad over het gebruik van jodiumhoudend zout voor brood en broodvervangers, voor industrieel bereide voedingswaren en/of voor het pekelen van vleeswaren. Er kunnen ook federale maatregelen worden genomen door jodiumtoevoeging aan keukenzout en keukenzoutvervangende mineraalmengsels. Dat is ook in andere landen de meest gebruikte preventiemethode en het is trouwens ook de aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Natuurlijk moeten we in een westers land als het onze ook rekening houden met het overmatig gebruik van zout. Andere mogelijkheden zijn het opdrijven van het jodiumgehalte in melk, al dan niet door toevoeging van jodium aan het voer van runderen.

Een andere optie is de opvoeding van de bevolking inzake voedingsgewoonten. We spreken dan over een natuurlijke aanvoer aan jodium. Een te lage consumptie van vis, zeevruchten en melk kan mee de oorzaak zijn van een te laag jodiumgehalte.

Wat mijn preventiebeleid betreft, is het zeker niet de bedoeling mensen bang te maken om ziek te worden, maar om ze te overtuigen van het belang van goede gewoontes. Ik heb ervoor gekozen een specifieke campagne te voeren over gezonde voeding. Ik opteer daarbij heel bewust voor een samenwerking met de lokale gezondheidsdiensten en met het VIG. De voorbereidingen voor die campagne zijn nu bezig. De bedoeling is te werken aan de voeding omdat dat een extra garantie biedt voor de efficiëntie van die campagne. We kiezen dus voor gezonde voeding. Opteren voor additieven, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie voorstelt, is de bevoegdheid van de federale overheid.

**De voorzitter** : Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen** : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb enkele voorbeelden opgesomd, en u hebt er nog enkele aan toegevoegd, maar minister Vogels heeft die voorbeelden destijds ook allemaal al gegeven.

Het is aannemelijk dat toevoegingen aan voedingswaren zoals zout onder de bevoegdheid van minister Van den Bossche vallen. Intussen zijn we echter al 2 jaar verder en bevestigt een nieuwe studie de slechte resultaten van toen. In die 2 jaar is er niets concreets gebeurd. Er is wel gewerkt aan het thema gezonde voeding, maar een en ander moet specifiek op jongeren gericht zijn.

De ouders hebben daar een zeer grote verantwoordelijkheid in. U zou dan ook kunnen samenwerken met de minister van Onderwijs om via de CLB's raad te geven aan de kinderen en hun ouders of om in een brief aan de scholen aanbevelingen te doen. Daarmee zou u heel wat ouders op hun plichten kunnen wijzen. Schoolgaande kinderen komen vaak met allerlei dingen naar huis, dingen met een goede inhoud, ook op het vlak van voeding, compleet met aanbevelingen, suggesties en adviezen. Dat gebeurt allemaal op initiatief van het ministerie van Onderwijs. Dan moet het ook mogelijk zijn hier samen met de minister van Onderwijs aandacht aan te besteden. Dat kost niets, behalve moeite en inspanningen.

Zo kunnen veel ouders erop worden gewezen dat zij de eerste verantwoordelijkheid dragen en dat mits een goede voeding, waarvan u een aantal noodzakelijke onderdelen hebt genoemd, het pro-

bleem kan worden aangepakt. Het is daarmee nog niet opgelost – daar maak ik me geen illusies over – maar er kan toch iets aan worden gedaan.

**De voorzitter** : Mevrouw Grouwels heeft het woord.

**Mevrouw Brigitte Grouwels** : Mevrouw de minister, de CD&V-fractie is ervan overtuigd dat de Vlaamse minister van Gezondheid de leiding heeft in het dossier van het preventief volksgezondheidsbeleid, waar ook het probleem van het jodiumtekort onder valt. U moet dit dus tot een goed einde brengen. Het ontbreekt u echter aan het nodige volutarisme.

Op grond van uw bevoegdheid moet u een preventieplan opmaken. Uiteraard zult u daarna ook op zoek moeten gaan naar samenwerking met alle andere ministers wier betrokkenheid nodig is om het plan te doen slagen. Dat kunnen zowel Vlaamse ministers zijn, zoals de minister van Onderwijs, als federale ministers. Iemand moet echter het preventief beleid ter harte nemen. We zien dat als een bevoegdheid van de Vlaamse minister van Gezondheid, en kunnen u dus alleen maar verder aanmoedigen om uw verantwoordelijkheid te nemen.

**De voorzitter** : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 11.03 uur.*

---