

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



Zitting 2003-2004

20 januari 2004

# HANDELINGEN

## COMMISSIEVERGADERING

### COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Vraag om uitleg van de heer Felix Strackx tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het toenemend aantal Vlaamse mannen met vruchtbaarheidsproblemen

Vraag om uitleg van de heer Carl Decaluwe tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de MUG-functie van ziekenhuizen

Vraag om uitleg van de heer Kris Van Dijck tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over schrijftolken

Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de behandelingstermijnen van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap

Vraag om uitleg van mevrouw Niki De Gryze tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over een campagne tegen roken in het jongerenblad Maks

Vraag om uitleg van mevrouw Ilse Van Eetvelde tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de verspreiding van de infobrochure van de Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde

Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het aantrekken van onthaalgezinnen

Vraag om uitleg van de heer Didier Ramoudt tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de gevolgen van het besluit betreffende de legionellabestrijding voor de horeca

## Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Dinsdag 20 januari 2004

### VOORZITTER : De heer Koen Helsen

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 14.12 uur.*

### Vraag om uitleg van de heer Felix Strackx tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het toenemend aantal Vlaamse mannen met vruchtbaarheidsproblemen

**De voorzitter :** Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Strackx tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het toenemend aantal Vlaamse mannen met vruchtbaarheidsproblemen.

De heer Strackx heeft het woord.

**De heer Felix Strackx :** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, in december publiceerde de British Medical Association de resultaten van een studie. Het werd een alarmerend rapport over de gezondheid van tieners.

De conclusie van het rapport is dat de tieners van vandaag, door drinken, roken, drugsgebruik en een risicovolle levensstijl inzake voeding en vrijen, de meest zwaarlijvige en meest onvruchtbare generatie ooit dreigt te worden. Bovendien hebben ze een slechte mentale gezondheid. De Britse onderzoekers stellen onomwonden dat dit een tijdbom is voor de volksgezondheid.

Bij ons is professor Comhaire van de Universiteit Gent de specialist ter zake. Hij stelt dat de resultaten van de Britse onderzoekers goed overeenstemmen met de situatie in Vlaanderen. Enkel het aantal chlamydiabesmettingen en het drugsgebruik liggen in Vlaanderen lager dan in Groot-Brittannië. De milieufactoren zouden in Vlaanderen een grotere rol spelen in de aantasting van de vruchtbaarheid. Grote hoeveelheden dioxines, pcb's en pesti-

ciden in ons oppervlaktewater geven aanleiding tot een grote inname van pseudo-oestrogenen, wat zorgt voor hormoonverstoring bij mannen.

Onvruchtbaarheid is bijna altijd een combinatie van verschillende factoren : overgewicht, roken, alcohol- en drugsgebruik, een onregelmatige levenswijze en spannende kledij. Onvruchtbaarheid is niet noodzakelijk onomkeerbaar : door toediening van anti-oestrogene medicijnen kan deze situatie worden rechtgezet.

De voorbije 25 jaar is het aantal Vlaamse mannen met vruchtbaarheidsproblemen gestegen van 1,6 naar 9 percent – een verviervoudiging dus. Bij 45 percent van de mannen is het sperma van onvoldoende kwaliteit, waardoor ze niet in staat zijn om binnen het jaar voor een bevruchting te zorgen. Mevrouw de minister, voert u een globaal beleid inzake de toenemende onvruchtbaarheid in Vlaanderen ?

Er zijn blijkbaar maar weinig mensen op de hoogte van de oorzaken. Acht u het nuttig om de bevolking te informeren over de invloed van hun ongezonde levenswijze op de vruchtbaarheid ? Enkele jaren geleden was het toenemend aantal chlamydiabesmettingen bij meisjes regelmatig in het nieuws, maar nu niet meer. Is het aantal besmettingen gedaald ? Op welke manier wordt preventief gewerkt ?

Op 28 oktober 1998 heeft het Vlaams Parlement een resolutie goedgekeurd over de band tussen milieuvuiling en hormonale stoornissen, meer bepaald vruchtbaarheidsstoornissen bij de mens. Het parlement vroeg de regering om tien maatregelen te nemen. Ten eerste : voldoende middelen inschrijven voor verder gecoördineerd onderzoek over de relatie tussen milieuvuiling en gezondheid, meer bepaald de invloed van milieuverontreiniging op hormonale stoornissen. Ten tweede : een verbod instellen voor stoffen waarvan bewezen is dat ze de

**Strackx**

hormonale werking bij de mens verstoren. Ten derde : een campagne voeren om de toelating en normering van stoffen, die op basis van wetenschappelijke studies een potentieel risico inhouden, te evalueren. Ten vierde : de milieunormering aanpassen. Ten vijfde : het bedrijfsleven responsabiliseren om de schadelijke eigenschappen op het vlak van hormonale bijwerkingen van nieuwe producten te bepalen. Ten zesde : aandringen op meer studies over een urgentieprogramma tot uitbanning van hormoonontwrichtende stoffen. Ten zevende : een preventieprogramma opstellen voor huisartsen en het medisch schooltoezicht, om aandacht te besteden aan het opsporen van aandoeningen die aanleiding kunnen geven tot latere vruchtbaarheidsproblemen. Ten achtste : middelen ter beschikking stellen om onderzoeksprojecten uit te bouwen die erop zijn gericht om de pseudo-oestrogenen uit het milieu te verwijderen. Ten negende : verder onderzoek uitvoeren naar de mogelijkheden van hormonale behandelingen voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen. Ten tiende : binnen de twee jaar in het Vlaams Parlement verslag uitbrengen over de genomen initiatieven en de resultaten ervan.

Die tien punten werden unaniem door het Vlaams Parlement goedgekeurd. Ik stel vast dat op geen enkel punt veel vooruitgang is geboekt. Neem bijvoorbeeld het laatste punt : verslag uitbrengen over de genomen initiatieven en de resultaten. Dat moest binnen de twee jaar gebeuren. We zijn meer dan vijf jaar verder, maar we hebben er nooit nog iets van vernomen. Mevrouw de minister, kunt u ons vertellen wat er op dat vlak is gebeurd ?

**De voorzitter** : De heer Van Dijk heeft het woord.

**De heer Kris Van Dijk** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, de heer Strackx heeft gelijk. De heer Malcorps en ikzelf hebben, samen met nog anderen, hard gewerkt aan de resolutie die vijf jaar geleden werd goedgekeurd. Het probleem is prangend, ten gevolge van omgevingsfactoren en ook ten gevolge van het gedrag van mannen.

Wel zijn ondertussen tal van technieken ontwikkeld om het probleem te verhelpen. Ik denk dan bijvoorbeeld aan kunstmatige inseminatie. Het probleem blijft echter bestaan, en de toekomst van de mensheid staat op het spel. Het is een ingewikkeld probleem, met veel oorzaken zoals levenswijze, voeding en kledij. Ik ben dus benieuwd naar het antwoord van de minister.

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

**Minister Adelheid Byttebier** : Mijnheer de voorzitter, geachte collega's, onvruchtbaarheid heeft verschillende oorzaken. Genetische stoornissen en aangeboren en verworven niet-genetische stoornissen kunnen aan de basis liggen van onvruchtbaarheid. Ook de levensstijl zoals roken, kledij en voeding spelen een belangrijke rol. Verder interfereren ook sociale elementen, zoals de leeftijd waarop mensen hun kinderwens in realiteit willen omzetten. Er zijn ten slotte ook belangrijke aanwijzingen dat milieufactoren de vruchtbaarheid beïnvloeden. Zo staat het buiten kijf dat een aantal stoffen in ons leefmilieu een duidelijk geslachtshormoonverstorende werking hebben.

Zulke hormoonverstorende stoffen komen al geruime tijd in het vizier van onderzoekers die actief zijn op het terrein van de milieugerelateerde gezondheid. Het onderzoek leverde al een aantal hypothesen op. Onderzoek leert dat milieuvervuiling bijdraagt tot vruchtbaarheidsstoornissen zoals een verminderde spermakwaliteit, hypospadias, cryptorchidie en teelbalkanker. Er is echter nog niet onomstotelijk een causale relatie vastgesteld.

De Vlaamse regering voert wel degelijk een beleid dat ook op vruchtbaarheidsvlak positieve effecten bij de bevolking bewerkstelligt. Ik verkies daarbij niet te focussen op de specifieke ziekten en kwalen die kunnen optreden ten gevolge van het ontbreken van een gezonde levensstijl, zoals kanker, obesitas, hart- en vaatziekten, verminderde vruchtbaarheid en allerlei minerale tekorten. Ik wil veeleer een gezonde levensstijl promoten als multifunctioneel middel om de gezondheid van de Vlaamse bevolking op veel vlakken, waaronder de vruchtbaarheid, te bevorderen. Wij stellen dat deze factoren multifunctioneel zijn. Wij promoten nu onze campagnes Vinnig Vlaanderen en Gezond Bewegen, en binnenkort ook de campagne Gezonde Voeding.

Naast de keuze voor een gezonde levensstijl en gezonde voeding en de risico's van ander middelengebruik, focussen wij op het gedrag van rokers en het effect ervan op de vruchtbaarheid. Zoals u weet, spelen twee van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen direct in op de vruchtbaarheid. Ik denk aan de doelstelling om het aantal rokers te verminderen en de doelstelling waarbij we een gezonde voeding promoten. Ook op het vlak van het middelengebruik is er een gekend en duidelijk beleid.

De tien punten van de resolutie werden hier opsomd. Een ervan luidde dat er binnen de twee jaar

## Byttebier

een verslag moest worden uitgebracht. Dat verslag zou dus in het jaar 2000 moeten zijn uitgebracht. Ik heb de verslagen er nog niet op nagekeken, maar in het jaar 1998 werd onder meer het medisch schooltoezicht vermeld. Het medisch schooltoezicht doet een specifieke controle in het kader van het voorkomen van spataders boven de teelbal, of de zogenaamde Varicocoele. Dit gebeurt door de Centra voor Leerlingenbegeleiding. Wel bestaat er nog enige discussie onder wetenschappers over de noodzaak van een vroegtijdige behandeling van een Varicocoele. Het is dus belangrijk om over deze problematiek verder onderzoek te doen, maar tegelijk is het belangrijk het voorzorgsprincipe te hanteren. Er bestaan een aantal hypothesen, die de milieupollutie door pseudo-hormonen verantwoordelijk stellen. De pil is een typisch voorbeeld en vormt een risico voor de waterhuishouding. Hormonen zouden uit voorzorg uit het water moeten worden geweerd. Men zou er dus voor moeten zorgen dat ze niet in het drinkwater terechtkomen. Er zijn nog geen sluitende antwoorden voor dit probleem, maar het is wel duidelijk gesitueerd. Het onderzoek gebeurt door het Steunpunt Milieu en Gezondheid en verder ook nog op Europees vlak.

Er is op dit ogenblik een langlopend onderzoek aan de gang. De eerste resultaten worden begin volgend jaar verwacht. Er werd al een vraag over gesteld in de commissie. Het gaat om het onderzoeken van bloed- en urinestalen bij verschillende leeftijdsgroepen op verschillende momenten om de impact na te gaan van het milieu op de gezondheid. Het onderzoek wordt intussen voortgezet. De VITO heeft enige tijd geleden ook een studiedag gehouden over de hormoonverstoring, als sluitstuk van allerlei door de Vlaamse overheid gesubsidieerd onderzoek. Er werd expliciet aandacht gevraagd voor de RWZI's, voor de verspreiding van dierlijke mest en het omgaan met uitgescheiden synthetische hormonen uit de contraceptiepil.

Wat het aantal chlamydiabesmettingen betreft, beschikken we enkel over ramingen op basis van vrijwillige meldingen via peillaboratoria. Deze infecties moeten immers niet gemeld worden volgens het profylaxedecreet van 5 april 1995. De meldingen komen binnen bij het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, en op die manier kan een idee gevormd worden van de incidentiecijfers in België. Er is de jongste jaren een lichte stijging waar te nemen in de incidentie van chlamydia-infecties. In 2002 gaat het vooral om een stijging bij vrouwen tussen 25 en 44 jaar, dus niet specifiek bij jongeren. Men kan de lichte stijging van het aantal

meldingen niet juist plaatsen. De stijging kan te maken hebben met de ontwikkeling van nieuwe diagnosetechnieken en ook met het feit dat in de gegevens oude en nieuwe infecties werden vermengd. Men zou dit verder onderzoeken, maar hierover werd nog niet gerapporteerd.

De preventie van chlamydia-infecties gebeurt in het kader van de algemene SOA-preventie. Er worden specifieke campagnes gevoerd in scholen, en verder lopen er nog campagnes die door voormalig minister Vogels werden gelanceerd. Er is ook een onderzoek opgezet dat het zelftesten van chlamydia door jongeren vooropstelde. In het Antwerpse werd het onderzoeksproject in 2001 uitgevoerd. Het besluit van de onderzoekers was dat het geen zin heeft om op deze manier systematisch te screenen in het secundair onderwijs.

Beleidsmatig kiezen we momenteel voor de campagnes rond gezond bewegen, gezonde voeding en relationele en seksuele vorming.

Langlopende onderzoeken naar de effecten van het milieu op de gezondheid en concrete keuzes voor een gezonde levenshouding zijn ook terug te vinden in de campagnes die we samen met onze convenanthouders organiseren.

**De voorzitter** : De heer Strackx heeft het woord.

**De heer Felix Strackx** : Ik constateer dat het antwoord van de minister een beetje een fatalistische ondertoon heeft. Ik heb de indruk dat er nog veel werk aan de winkel is, en dat er nog heel wat moet worden onderzocht. Ik kan hieruit enkel besluiten dat we ons op korte termijn niet aan een oplossing moeten verwachten.

**Minister Adelheid Byttebier** : Ik zal trachten de zaak nog even samen te vatten. De resolutie omvatte de vraag om meer onderzoek te verrichten naar de relatie tussen milieu en gezondheid. We weten evenwel dat we in dit verband geen lineaire relaties tussen oorzaken en gevolgen kunnen vaststellen.

Het gaat hier om langlopende, grondige onderzoeken. Deze onderzoeken zijn opgestart. We investeren hier geld in. Zoals in de resolutie werd gevraagd, is het medisch schooltoezicht hier effectief bij betrokken. De oorzaak van de hormonale invloed is in het milieu te vinden. We mogen evenwel niet de illusie koesteren dat we deze ernstige problematiek op korte termijn kunnen omdraaien of positieve resultaten kunnen boeken. We moeten op

**Byttebier**

langere termijn werken, en de gevolgen van de milieuvervuiling aanpakken.

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

---

**Vraag om uitleg van de heer Carl Decaluwe tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de MUG-functie van ziekenhuizen**

**De voorzitter** : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Decaluwe tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de MUG-functie van ziekenhuizen.

De heer Decaluwe heeft het woord.

**De heer Carl Decaluwe** : Mijnheer de voorzitter, steeds meer hulpverleners stellen zich vragen over de massale aanwezigheid van MUG-diensten in België. De efficiëntie hiervan is niet iedereen duidelijk. We weten dat deze diensten het voorbije decennium zijn opgestart om de dringende medische hulpverlening te verbeteren. Ik veronderstel dat de ziekenhuizen hier eveneens gebruik van hebben gemaakt om te vermijden dat patiënten naar andere ziekenhuizen zouden worden overgebracht.

De geïmplementeerde wetgeving werd destijds opgesteld om de organisatie van de spoedgevallendiensten te regelen. We weten dat deze organisatie een meerwaarde heeft geboden. Ik weet echter niet of deze meerwaarde ook bij de MUG's terug te vinden is.

Uit het cijfermateriaal waarover ik beschik, blijkt dat de Nederlandse overheid in het hele land, dat anderhalf keer zoveel inwoners als België telt, slechts een tiental MUG-diensten heeft georganiseerd. België beschikt momenteel over een honderdtal dergelijke diensten.

Deze situatie is nog nooit grondig onderzocht. Hoewel we hierover al hebben gediscussieerd, hebben we nog steeds geen echte oplossing. We zouden er nochtans eerst voor moeten zorgen dat de 100-ziekenwagens voldoende beschikbaar zijn. Elke ziekenwagenploeg zou de autorisatie moeten krijgen om, bijvoorbeeld bij een hartstilstand, on-

middellijk de gepaste handelingen te stellen. Dit is momenteel niet het geval. We zouden tevens de basiscompetenties van de ziekenwagenbegeleiders moeten verbeteren. Het inrichten van een aantal bijkomende cursussen zou deze competenties al een stuk kunnen opvoeren. Zodra dit is gebeurd, zouden we een efficiëntere en rationelere MUG-dekking kunnen bekomen.

Specialisten hebben me op de gemiddelde competentie en op het gemiddeld ervaringsniveau van de MUG-artsen gewezen. Deze artsen beschikken over de momenteel vereiste diploma's. Op zich gaat het om goede artsen. Een MUG-arts zou evenwel aan een aantal specifieke kwalificaties moeten voldoen, en dit is momenteel niet het geval.

Deze vraag om uitleg is gedeeltelijk gebaseerd op de resultaten van een aantal recente inspecties van ziekenhuizen door de Vlaamse overheid. De federale overheid staat in voor de financiering van de MUG-functie van onze ziekenhuizen. Aangezien de federale overheid soms wat te weinig betaalt, zetten bepaalde ziekenhuizen het MUG-personeel in voor andere diensten. De ziekenhuizen proberen de gebrekkige financiering op te vangen door het MUG-personeel op andere diensten te laten werken en vice versa. Zodra een oproep binnenkomt, verlaat het MUG-personeel die diensten om de ziekenwagen te begeleiden.

Deze werkwijze is niet toegelaten. De inspectie van de Vlaamse overheid zou meerdere ziekenhuizen gecontroleerd hebben, zelfs tijdens de nachturen. Tijdens die inspecties zouden een aantal overtredingen zijn vastgesteld.

Mevrouw de minister, kunt u me zeggen of deze controles effectief zijn uitgevoerd? Waar en door wie zijn ze uitgevoerd? Wat heeft de inspectie op die ogenblikken vastgesteld? Wat vindt u van de veelgehoorde klacht dat de Vlaamse normen in verhouding tot de federale financiering te streng zijn? Over welke federale middelen gaat het precies? Waar zijn deze regels eigenlijk te vinden? Ik vind ze alleszins niet gemakkelijk terug.

Gelden deze regels ook voor de uitbating van een dienst 100 in samenwerking met een gemeentebeestuur? Dit is evenwel geen erkende ziekenhuisfunctie. Deze diensten moeten dan ook niet over een verplichte minimumbezetting beschikken of aan andere ziekenhuisnormen voldoen. Mag het personeel werkzaam op een bepaalde afdeling dan niet ingezet worden – dus tijdelijk de dienst verla-

## Decaluwe

ten – om mee te gaan met een 100-wagen ? Welke norm verbiedt dit ?

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

**Minister Adelheid Byttebier** : Mijnheer de voorzitter, mijnheer Decaluwe, u vroeg of er niet op twee manieren wordt gewerkt, door het feit dat er federale regels en Vlaamse inspecties zijn. Ik kan u meedelen dat het federale regels zijn die worden toegepast bij de inspectie. Dat was in het verleden zo, en nu nog steeds. Er is dus geen risico dat meerdere diensten tegelijk zouden worden bezet.

De functie van de MUG werd in 1995 opgenomen in de ziekenhuiswet. Toch heeft het geduurd tot augustus 2002 alvorens de programmatiecriteria federaal konden worden toegewezen aan de ziekenhuizen. Reeds in september 2002 werd de planningsvergunning toegekend. Er was toen dus sprake van een eerste administratieve erkenning voor een MUG-functie voor de betrokken instellingen. Natuurlijk hadden diverse instellingen reeds langer een actieve MUG. We hebben kunnen bekomen dat die functie retroactief werd gefinancierd, tot januari 2000. Die erkenningen konden in 2002 dus ook retroactief worden verleend, vanaf 2000. Ondertussen worden onaangekondigde inspectiebezoeken afgelegd.

Er hebben inderdaad concrete controles plaatsgevonden. Gezien het principe van de gelijke behandeling, is het de bedoeling dat alle instellingen die een erkenning voor een MUG-functie hebben bekomen, zouden worden bezocht. Dat gebeurt door de inspectieleden van mijn administratie Gezondheidszorg. Zij zijn bevoegd om toezicht uit te oefenen op de toepassing van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, en van de krachtens die gecoördineerde wet genomen uitvoeringsbesluiten. Er zijn nu reeds 90 percent van de ziekenhuizen bezocht. Daarbij worden de van toepassing zijnde normen gecontroleerd, net als het personeelskader en de uitrusting.

Ook het personeelskader van de spoedgevallendienst is doorgelicht, want de MUG-functie moet bovenop de spoedgevallendienst komen. De meerwaarde van de MUG-functie moet dus duidelijk zijn. Bovendien is ook de personeelsinzet voor de intensieve zorgen gecontroleerd, want we willen dit toetsen buiten de normale werkuren. Dat is immers iets anders dan de controle die er overdag of op papier zou kunnen gebeuren. Tijdens de normale werkuren kan een volle bezetting voor heel wat

overlappingsen zorgen. Dat is prima, maar dat laat ons niet toe te toetsen waarin er zoal apart is voorzien.

Dit is een ernstige evaluatie, maar we vinden het ook belangrijk dat er samenspraak is met de diensten. Dit moet ernstig worden getoetst. Ook daarom verzoeken we de diensten onze administratie na ons bezoek een aantal documenten te bezorgen. We zorgen ook zelf voor een uitgebreid verslag aan de instellingen, met een gemotiveerd besluit, al dan niet voor een verlenging van de MUG-functie. Mocht er enige onrust bestaan : ik garandeer u dat er tot op heden geen enkel voornemen werd geformuleerd om een erkenning in te trekken. Die controles kunnen dus als vrij positief worden geëvalueerd. Als er trouwens tekorten zijn, dan geven we elk ziekenhuis nog de mogelijkheid om dat recht te zetten.

We verzamelen dus een aantal gegevens. We vinden immers dat dit niet alleen moet gaan over een mogelijke bestraffing, maar in eerste instantie een gelegenheid is om verbeteringen aan te brengen. We verwerken die vaststellingen van de inspectiebezoeken dus als aggregerbare gegevens op Vlaams niveau. We kunnen die bruikbare informatie dan ook doorspelen aan de federale overheid. Dan gaat het over de werking van de MUG's, van de gespecialiseerde spoedgevallenzorg en de intensieve zorg.

Mijnheer Decaluwe, u stelde dat de Vlaamse normen streng zijn in het licht van de federale middelen. Het gaat hier echter niet over Vlaamse, maar over federale normen. Ik ken de discussie over de federale financiering : ze biedt niet voldoende mogelijkheden om de federale normen te halen, maar het is niet aan ons om daar een remedie voor te vinden.

Ik weet dat onder meer de federale minister van Volksgezondheid de normen wil versoepelen, en bijvoorbeeld minder verpleegkundige personeelsleden wil inzetten. Ik hoor ook de reacties hierop. We moeten er heel omzichtig mee omgaan. Als de financiering – wat een federale discussie is – niet volstaat om de normen te halen, is er een voorstel om de normen te versoepelen. We volgen dit aandachtig, maar we kunnen niet zelf het beleid sturen.

Zoals afgesproken voeren we de controles uit, in samenspraak met de betrokken ziekenhuizen en hun diensten. De manier van werken met de MUG heeft nog nooit kritiek gekregen van de inspectie.

**Byttebier**

Het ziekenhuis vindt op die manier zelf antwoorden op de noden die zich voordoen.

De dienst 100 is geen erkende ziekenhuisfunctie en valt niet onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap. In Vlaanderen zijn er enkele ziekenhuizen die verpleegkundig personeel inzetten voor deze dienst. Dit is een zeer goede aanpak, ook al is er geen financiering voor deze specifieke opdracht.

De inzet van verpleegkundigen bij de dienst 100 is door de inspectiediensten niet verboden, maar het uitrukken mag niet leiden tot onderbemanning van een intramurosdiens. De inzet kan, maar de federale norm zegt: 'Doorheen alle dagen van het jaar moet permanent, per dienst, en maximum per 30 zieken, de aanwezigheid van een gegradueerde of gebrevetteerde verpleegkundige gewaarborgd zijn, zodat de continuïteit en de kwaliteit van de verzorging verzekerd zijn'.

Als een ziekenhuis iemand kan vrijstellen om mee uit te rukken, en dit gaat niet ten koste van de continuïteit van de intramurosdiens, kan dit. Het is een cascadesysteem, waarbij mensen elders kunnen worden ingezet, zonder dat de minimale garanties in het gedrang komen.

Mijnheer Decaluwe, u hebt blijkbaar opgevangen dat er ernstige problemen waren. Ik neem er akte van, maar uit de informatie van de administratie en de inspectie blijkt dat de inspectie grondig gebeurt, in samenspraak met de ziekenhuizen, zonder dat specifieke problemen worden aangekaart.

**De voorzitter** : Mijnheer Decaluwe heeft het woord.

**De heer Carl Decaluwe** : Mevrouw de minister, ik dank u voor het concrete antwoord.

Het is wel de vraag of het allemaal realistisch is. Langs de ene kant staan de administratie en de inspectie, langs de andere kant staan de mensen op het terrein.

Mevrouw de minister, ik heb bewust de vergelijking gemaakt met Nederland. Wat is uw visie over de organisatie van de MUG daar ?

Specialisten stellen zich ook vragen bij de kwalificaties van het personeel van de MUG.

Mevrouw de minister, misschien kunt u een concreet antwoord geven op deze twee bijkomende vragen.

Het is een geruststelling dat de controles op een positieve en constructieve manier gebeuren, en er blijkbaar geen zware overtredingen zijn vastgesteld.

**Minister Adelheid Byttebier** : Uit mijn antwoord bleek duidelijk dat ik geloof dat de kwaliteit van de MUG's gewaarborgd is. Waar nodig zijn we flexibel, maar we waken, in samenspraak met de ziekenhuizen, over de minimale kwaliteitscriteria.

Ik erken dat er een financieringsprobleem is, maar dit ligt niet in mijn handen. Het is vooral belangrijk om beleidskeuzes te maken met steun van het werkveld. Als ik de reacties op de inspecties hoor, is die steun ook effectief aanwezig.

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

---

**Vraag om uitleg van de heer Kris Van Dijck tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over schrijftolken**

**De voorzitter** : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Van Dijck tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over schrijftolken.

De heer Van Dijck heeft het woord.

**De heer Kris Van Dijck** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb een korte vraag, en misschien is er de jongste weken een evolutie ter zake aan de gang, waardoor de vraag in feite zonder voorwerp is.

De term 'schrijftolken' is misschien niet door alle collega's gekend. Het gaat over mensen die tijdens een vergadering of samenkomst uittypen wat er wordt gezegd. Dit wordt dan op een scherm geprojecteerd. Schrijftolken worden recent vooral gebruikt bij samenkomsten waar gehoorgestoorde en dove mensen aan deelnemen.



## Van Dijck

Om te kunnen genieten van de terugbetalingsregeling van het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, moest een schrijftolk vroeger over het diploma van gebarentolk beschikken. Sinds de zomer ligt een ontwerp van besluit op de tafel van de Vlaamse regering. Volgens dit ontwerp van besluit krijgen schrijftolken een apart statuut en worden tolkuren uitbetaald. Jammer genoeg raakt het besluit maar niet ondertekend.

Tijdens het regeringsoverleg in december werd het nog maar eens uitgesteld, omdat de Vlaamse regering het hele dossier als een geheel wil behandelen. Dit is begrijpelijk, maar ondertussen staan de schrijftolken en de mensen die nood hebben aan schrijftolken al meer dan een half jaar in de kou. Heel wat mensen, vaak ook blinden, willen als schrijftolk optreden. Omdat de regeling voor de terugbetaling via het Vlaams Fonds nog niet rond is, ontstaat er onduidelijkheid.

Mevrouw de minister, klopt deze situatie? Is de regeling nog niet voltrokken? Wanneer is een definitieve oplossing mogelijk?

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

**Mevrouw Sonja Becq** : We sluiten ons aan bij deze vraag, want mevrouw Heeren heeft al verschillende keren geïnterpelleerd over de problematiek van de doventolken.

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

**Minister Adelheid Byttebier** : Mijnheer de voorzitter, we weten dat er aanpassingen nodig zijn. Op 25 november heeft het Vlaams Fonds een dossier overgemaakt over de aanpassing van de subsidieregeling van het Centraal Doventolkenbureau. Op 22 september had het aan de gemachtigde van Financiën en de inspecteur van Financiën advies gevraagd over het ontwerp van besluit over de aanpassing van de subsidieregeling van het Centraal Doventolkenbureau.

In de voorbereiding van de laatste ministerraad van 2003 bleek dat het VFSIPH nog werkte aan een aanpassing, onder meer aan een verhoging van het globaal pakket tolkenuren dat het Centraal Doventolkenbureau kan toekennen. We konden dus zeer kort na elkaar aan de ministerraad punctuele aanpassingen van hetzelfde besluit voorleggen, of opteren voor een samenhangende en gecoördineerde uitvoering van het beleid. We kiezen

voor het laatste, en hebben daarom het VF gevraagd om de twee voorstellen te integreren in één enkel doventolkenbesluit dat we in zijn geheel aan de Vlaamse regering kunnen voorleggen. Ik verwacht dat we dat nog deze maand kunnen doen.

**De voorzitter** : De heer Van Dijck heeft het woord.

**De heer Kris Van Dijck** : We zijn in blijde verwachting.

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

---

## Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de behandelingstermijnen van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap

**De voorzitter** : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Becq tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de behandelingstermijnen van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap.

Mevrouw Becq heeft het woord.

**Mevrouw Sonja Becq** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, mensen die een aanvraag bij het VFSIPH hebben ingediend, zeggen me dat de procedure erg lang duurt. Ook nadat de goedkeuring is gegeven, duurt het lang vooraleer de uitbetaling gebeurt. Ook gehoorstoorden moesten een tijdje geleden lang wachten, want de dossiers zaten dikwijls in de multidisciplinaire teams of MDT's geblokkeerd. Ik hoop dat dit ondertussen is opgelost.

Dit alles is voor mij een aanleiding om eens een algemene vraag te stellen over behandelingstermijnen en de vereenvoudiging van regelgeving. De regering had zich al van bij het begin van de zittingsperiode voorgenomen om een en ander te vereenvoudigen.

Vaak wordt ons gezegd dat de procedures van de sector voor personen met een handicap niet eenvoudig zijn. Soms is dat normaal, want men begint met iets dat dan na verloop van tijd moet worden aangepast. Het Beter Bestuurlijk Beleid dat de regering vorm wil geven, leidt ertoe dat deze commissie in het tijdsbestek van veertien dagen advies

**Becq**

zen moet uitbrengen over vier of vijf ontwerpen van decreet over BBB. Vooraleer dat te doen, wil ik wel eens vernemen wat er in huis is gekomen van de vereenvoudiging van de reglementering van het Vlaams Fonds. De overheid wil via automatisering het een en het ander realiseren. Het VFSIPH heeft daartoe bijkomende middelen gekregen. Dat moet leiden tot een gebruiksvriendelijke, snelle afhandeling van dossiers, vanaf de inschrijving over de behandeling door de MDT's tot de toewijzing en het effectief geven van hulp of het uitbetalen.

Hoe wordt er gewerkt aan de vereenvoudiging, en wat zijn de resultaten inzake de gebruiksvriendelijkheid en de doorlooptijd van dossiers ? Er is veel gewijzigd aan de toekenningsprocedure van hulpmiddelen. Is er een evolutie merkbaar in de afhandeling van hulpaanvragen tussen pakweg 1999 en 2003 ? Zijn er eventueel scenario's beschikbaar om vertragingen weg te werken ? Dezelfde vragen heb ik over de inschrijvingen, tot aan het ogenblik dat de dienstverlening wordt aangeboden.

**De heer Koen Helsen :** Mevrouw de minister, ik deel de zorg van de vraagsteller voor de vereenvoudiging, de gebruiksvriendelijkheid en een kortere doorlooptijd. Tijdens de begrotingsbesprekingen is dat ook al gezegd. Er rijzen op dat vlak twee problemen : inzake de procedures en de vereenvoudiging van de documenten, en de briefwisseling tussen het VFSIPH en de hulpvragers.

**Minister Adelheid Byttebier :** Mijnheer de voorzitter, geachte collega's, dit pijnpunt was het onderwerp van mijn eerste gesprek als minister met de voorzitter van het Vlaams Fonds in juni 2003. Toen is besloten een werkgroep te belasten met de opdracht oplossingen te zoeken voor de vertragingen.

Ik erken dat er een probleem is. Het is onaanvaardbaar dat personen met een handicap langer dan drie maanden moeten wachten op een inschrijving en een toewijzing. Daarom is in mijn beleidsbrief voor 2004 als prioritaire opdracht opgenomen dat de huidige procedures, de instrumenten en de administratieve processen van de inschrijving bij het Vlaams Fonds kritisch moeten worden doorgelicht. Ik heb gevraagd om een pakket maatregelen voor te leggen waardoor de proceduretermijn zeer snel drastisch kan worden ingekort. Deze opdracht heb ik op 9 oktober 2003 schriftelijk aan het Vlaams Fonds overgemaakt. De beslissing om deze opdracht op te leggen, steunt onder meer op een recent rapport dat het Vlaams Fonds op 3 juni 2003

heeft besteld bij het extern onderzoeksbureau Amelior te Kortrijk.

De achterstand in de verwerking van aanvraagdossiers en de lange doorlooptijd voor de gebruiker zijn een gevolg van de verdrievoudiging van het aantal zorgvragen, van aspecten van de regelgeving en van de interne werking van het Vlaams Fonds. Dit zijn de conclusies van het onderzoeksbureau. Wij stellen een forse toename van het aantal zorgvragen vast. In 1999 waren er 13.400 vragen voor materiële hulp. Dat aantal is in 2003 opgelopen tot 44.000 of iets meer dan een verdriedubbeling. Het gaat hier om het aantal gevraagde producten en niet om het aantal personen dat zorgvragen heeft.

Het Vlaams Fonds heeft de groei van het aantal vragen moeten verwerken met een ongewijzigde administratieve omgeving en procedure. Daarom zijn er bijna onvermijdelijk vertragingen opgetreden. Het inschatten van de behoeften voor vier jaar heeft ervoor gezorgd dat er complicaties zijn opgetreden. Over zo'n lange periode evolueren immers het behoefteprofiel, de technologische methoden en de materialen. Wij hebben ervoor gezorgd dat daar op de een of andere manier aan werd geredieerd. Het proces is nog volop bezig.

We hebben al in de zomer van 2002 het besluit inzake materiële bijstand aangepast. Het principe van het herzien van de bijstandskorven voor vier jaar is versoepeld. Wij hebben ook niet langer gevraagd om een volledige korf samen te stellen. Iemand die bijvoorbeeld alleen maar incontinentiemateriaal nodig heeft, moet niet langer een volledige korf samenstellen. Sinds eind 2002 is nog een administratieve wijziging ingevoerd. Het automatiseren om telkens een nieuw administratief dossier en een nieuw adviesrapport op te stellen, is afgeschaft. Het wordt nu een updaten van een zorgvraag in plaats van telkens een nieuw dossier aan te maken. Sinds einde 2002 zorgen wij ervoor dat per zitting van de provinciale evaluatiecommissie de doorlooptijd aanzienlijk wordt verlaagd omdat niet voor alles een discussie ten gronde nodig wordt geacht. Een formele goedkeuring kan dikwijls volstaan.

Wij hopen dat de versoepeling, zoals het niet volledig indienen van een dossier maar een updating, een formele goedkeuring en geen discussie ten gronde en het vereenvoudigen van het adviesrapport, met zich zal meebrengen dat tegen eind 2004 de verwerkingstijden weer binnen de wettelijke termijnen zullen vallen. Ik heb hiervoor een versterking van de administratie gevraagd. De bijzon-

## Byttebier

dere werkgroep in het Vlaams Fonds, die in juni 2003 is opgericht, heeft gewerkt aan de structurele aanpassingen.

Er is vastgesteld dat de nieuwe manier van werken effectief voor vertraging zorgt. Sinds de zomer van 2002 werd hier een oplossing aan geboden, maar bij mijn aantreden heb ik vastgesteld dat dit niet voldoende was en we de formule best opnieuw zouden bekijken. Ik heb dan de opdracht gegeven een werkgroep op te starten die de eerste zes maanden tussen juni en december 2003 concrete voorstellen moest uitwerken. Deze voorstellen zijn in december besproken en worden eind januari 2004 voor definitief advies aan de raad van bestuur voorgelegd. Zodra ik de conclusies in mijn bezit heb, zullen ze binnen de regering worden besproken.

Inzake de studieknelpunten is er van augustus tot oktober 2003 een studie uitgevoerd bij de provinciale afdelingen. Het doel van de studie bestond erin de knelpunten in de procedures vast te leggen. Ik kan er u een aantal opnoemen, zoals de deskundigheid en de personeelsinzet, de organisatie voor het opmaken van verslagen voor het Vlaams Fonds, de huidige kwaliteit van het afgeleverde, de relatie met de persoon met een handicap, de beschikbaarheid van het team voor de persoon met een handicap of de tijdsbesteding per kwalificatie voor het opmaken van de verslagen voor het Vlaams Fonds.

De mogelijke oplossingen zijn eveneens op de provinciale afdelingen geformuleerd. Wij erkennen het probleem, niet alleen in de beleidsbrief, maar ook in de begroting 2004. Er is nu in een krediet van 231.000 euro op jaarbasis voorzien om de basisdienstverlening inzake de inschrijving in de provinciale afdelingen van het fonds met acht voltijdse eenheden te versterken.

In 1999 vroegen inschrijvingsdocumenten gemiddeld twee maanden tijd, terwijl de totale doorlooptijd varieerde van 4 tot 8 maanden. Wij erkennen het probleem omdat we de cijfers van 2003 kennen. Toen bedroeg de doorlooptijd van een IMB-dossier gemiddeld 4 tot 5 maanden met een totale doorlooptijd van 9 tot 12 maanden. Of dat ook een probleem betekent voor de aanvraagdossiers zorg en tewerkstelling, is niet evident, maar aangezien het om dezelfde administratieve diensten gaat, hebben wij ook daar een vertraging vastgesteld.

Wij werken aan beterschap. De mensen moeten nu immers langer dan de wettelijk voorgeschreven 3 maanden op hun dienstverlening wachten.

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

**Mevrouw Sonja Becq** : Het was geen eenvoudige vraag, het antwoord was dat evenmin. Ik heb begrepen dat op 3 juni 2003 een onderzoek van Amelior is afgerond. Het gaat over de aanvraagdossiers met een lange doorlooptijd. Ging het onderzoek alleen over IMB, of ging het over het geheel van de wijze van inschrijvingen ? Welke concrete aanbevelingen zijn daaruit voortgevloeid ? Er waren immers drie factoren, namelijk driemaal meer zorgvragen, de regelgeving en de interne werking.

Aangezien de zorgvragen verdrievoudigd zijn, vraag ik me af of ook in een personeelsuitbreiding is voorzien. Het hoeft hier niet om een verdrievoudiging van het personeel te gaan : de betrokken diensten moeten gewoon de mogelijkheid krijgen om op de gestegen vraag in te spelen. De administratieve procedure is tenslotte niet gewijzigd.

Gaat het hier enkel om IMB, of gaat het hier om alles ? Wat de individuele materiële hulp betreft, is tijdens deze legislatuur een nieuwe regelgeving ingevoerd. Hoewel de implementatie van deze regelgeving wat vertraging heeft opgelopen, is ondertussen al een gedeeltelijke remediëring gerealiseerd. De concrete resultaten zijn ons evenwel nog niet bekend.

Ik vraag me tevens af hoeveel tijd de verschillende stappen in de procedure kosten. Ik heb me laten vertellen dat de uitbetalingen van facturen momenteel veel langer op zich laten wachten. Voor de mensen die vragen over de hulpverlening stellen, is dit een zeer belangrijk punt.

Een nieuwe procedure zal voor een vereenvoudiging en een versnelling moeten zorgen. Het rapport over deze procedure zal op het einde van deze maand klaar zijn. Gaat het hier enkel om IMB, of gaat het hier om alle procedures ? Het onderscheid is me niet steeds even duidelijk.

Het is mogelijk dat de minister het enkel over de provinciale afdelingen heeft. Volgens het onderzoek van Amelior vormen deze afdelingen immers een mogelijk knelpunt. Het antwoord van de minister is me niet voldoende duidelijk. Ze heeft het duidelijk niet altijd over IMB. Met betrekking tot het stappenplan is het belangrijk dat iedereen zicht krijgt op de stappen die nog zullen worden gezet.

**Becq**

Ik zou deze vraag om uitleg in de toekomst natuurlijk nog eens kunnen stellen.

**De heer Koen Helsen** : Ik ben blij dat de minister eindelijk werk maakt van de vereenvoudiging op het terrein. In het verleden heeft deze commissie de individuele materiële hulp al meermaals besproken.

Het werken met korven en met periodes van 4 jaar is niet evident. Bovendien evolueert het profiel van de hulpverlening. We mogen tevens de technische evoluties niet uit het oog verliezen. Er worden steeds nieuwe hulpmiddelen ontwikkeld die mensen met een handicap van dienst kunnen zijn. Ik sta achter het voorstel om een verhuurcentrale op te richten. Bepaalde mensen hebben immers veranderende handicaps.

Mevrouw de minister, kunt u nog even verduidelijken op welke manier het regeringsbesluit betreffende de materiële bijstand is bijgestuurd? Eind deze maand zullen een aantal belangwekkende resultaten beschikbaar zijn. Kunt u ons deze resultaten bezorgen? De leden van deze commissie moeten immers de gelegenheid krijgen om deze zaak op een concrete manier op te volgen.

**Minister Adelheid Byttebier** : Aangezien het eerste onderzoek zeer algemeen van aard was, heb ik in mijn antwoord naar een aantal bijkomende onderzoeken en naar de werkzaamheden van de gespecialiseerde werkgroep verwezen.

Er is me daarnet gevraagd of het om de IMB of om het provinciaal niveau gaat. Het gaat over beide aspecten van de zaak. Op provinciaal niveau kiezen we voor een versterking. Wat de IMB betreft, hebben we sinds 2002 al een en ander geremedieerd. De resultaten heb ik daarnet al opgesomd.

De vraag is natuurlijk wat er precies is gebeurd. Er is een versoepeling doorgevoerd. De verplichting om over een volledige korf te beschikken, is opgeheven. Verschillende elementen in de procedure, zoals het administratief dossier, het adviesrapport en de formele goedkeuring, zijn vereenvoudigd. Samen met het nieuwe systeem is niet automatisch en gelijktijdig een administratieve reorganisatie doorgevoerd. Hoewel het nieuwe systeem in wer-

king is getreden, is de procedure eigenlijk dezelfde gebleven.

Het gaat echter niet langer om een enkele persoon, maar om alle vragen die er verband mee houden. Het aantal vragen is verdrievoudigd. Ik wil hier echter benadrukken dat dit niet op een verdrievoudiging van het cliënteel wijst. De veranderingen moeten vraaggestuurd zijn. We moeten aan de verschillende noden van de betrokkenen kunnen beantwoorden.

Er is nog geen administratieve reorganisatie geweest. Reeds in 2002 hebben we vertraging opgelopen. We hebben toen gekozen voor een versoepeling en voor een aanpassing. Deze manier van werken heeft ons evenwel geen antwoord op de bestaande vragen opgeleverd.

In de loop van de zomer van 2003 is de gespecialiseerde werkgroep aan de slag gegaan. Eind deze maand zal deze werkgroep haar voorstellen indienen. Hierna zullen we de IMB-formule door middel van drastische ingrepen werkbaarder maken en de administratieve werkwijze van het Vlaams Fonds aan onze nieuwe werkwijze aanpassen.

Ik heb toegelicht wat tot nu toe is gebeurd. We verwachten een aantal nieuwe oplossingen. We hebben in de nodige middelen voorzien om deze veranderingen nog tijdens de lopende legislatuur door te voeren.

Er is daarnet gezegd dat deze vraag om uitleg binnen afzienbare tijd misschien opnieuw zou worden ingediend. Aangezien de aanbevelingen en de conclusies van de gespecialiseerde werkgroep op dat ogenblik beschikbaar zullen zijn, zal die vraag om uitleg zeer welkom zijn.

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

**Mevrouw Sonja Becq** : Mevrouw de minister, u hebt hier verwezen naar de conclusies van de gespecialiseerde werkgroep. We hebben echter geen zicht op de conclusies van het onderzoek van Amelior. Zouden we de resultaten van dit onderzoek kunnen krijgen?

**Minister Adelheid Byttebier** : Ik veronderstel dat ik een formeel verzoek zal ontvangen.

**De voorzitter** : Mevrouw de minister, we hebben twee mogelijkheden. We kunnen u een formele

**Voorzitter**

vraag stellen of we kunnen het Vlaams Fonds om de resultaten vragen. Ik stel voor dit laatste te doen en het rapport vervolgens aan alle leden van deze commissie te bezorgen.

**Mevrouw Sonja Becq** : Ik heb nog een bijkomende vraag. De begroting voorziet in een uitbreiding van het personeel. Zullen die mensen de werklast van de provinciale commissies verlichten ? Ik meen me te herinneren dat er over de precieze taken van die nieuwe personeelsleden al eerder is gediscussieerd. Het is me nog niet duidelijk onder wiens bevoegdheid ze zullen vallen. Tijdens de begrotingsbesprekingen is dit niet verduidelijkt. Zullen die mensen aan de provinciale commissies worden toegewezen en er effectief in meedraaien ?

**Minister Adelheid Byttebier** : Mevrouw Becq, het lijkt me geen slecht idee deze vraag om uitleg binnen enkele weken opnieuw te stellen. Ik kan hier vandaag nog geen uitsluitel over geven. Ik wacht op de resultaten en de aanbevelingen van de gespecialiseerde werkgroep. Ik ben van plan dat rapport ernstig te nemen en de aanwijzingen te gebruiken om na te gaan hoe we deze voltijdse equivalenten het efficiëntst kunnen inzetten.

Ik zou nu kunnen verklaren dat al deze mensen op het provinciale niveau zullen worden ingezet. Indien in het rapport staat dat de centrale organisatie het eigenlijke knooppunt vormt, zou ik ze later weer naar Brussel moeten overplaatsen. Ik wacht dan ook liever op de aanbevelingen van het rapport dat we binnenkort zullen ontvangen.

**Mevrouw Sonja Becq** : Ik heb deze bijkomende vraag gesteld omdat ik me niet herinner wat hierover tijdens de begrotingsbesprekingen is gezegd. Het was toen alleszins nog niet duidelijk wat er met deze personeelsleden zou gebeuren. Ik stel vast dat hun taken aan de vereenvoudiging worden gekoppeld.

**Minister Adelheid Byttebier** : De keuze om in de administratieve ondersteuning en in nieuw personeel te investeren, is verbonden met de hier reeds opgesomde pijnpunten. De suggesties hoe we best die knoop ontwarren, gaan natuurlijk samen.

**Mevrouw Sonja Becq** : Ik vind het uitstekend dat er aan vereenvoudiging wordt gewerkt, maar ik kan me niet herinneren dat er bij de begrotingsbesprekingen zo expliciet werd verwezen naar bijkomende tewerkstelling.

**Minister Adelheid Byttebier** : Het ene is duidelijk gekoppeld aan het andere. Dat was ook de reden van het aanvragen van het onderzoek.

**De voorzitter** : Er is inderdaad gesproken over die middelen.

Het incident is gesloten.

---

**Vraag om uitleg van mevrouw Niki De Gryze tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over een campagne tegen roken in het jongerenblad Maks**

**De voorzitter** : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw De Gryze tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over een campagne tegen roken in het jongerenblad Maks.

Mevrouw De Gryze heeft het woord.

**Mevrouw Niki De Gryze** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte leden, in het jongerenblad Maks stond een advertentie tegen roken. Het blad is bedoeld voor leerlingen vanaf het derde jaar secundair onderwijs en wordt gratis verspreid op school. Het wordt uitgegeven door het departement Onderwijs van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.

In de editie van november vonden we op de middenpagina een foto met als tekst : 'Roken is sexy. Fumer est branché. Rauchen ist ganz toll.' Wie de foto nader bestudeert, merkt wel die karakteristieke vuile nagels en vingers van verstokte rokers.

Toch hebben we hier onze bedenkingen bij. We vragen ons af of de boodschap wel zal doordringen. Niet iedereen bekijkt de foto immers grondig, en denkt hier bij na. Het lijkt ons een beetje een dubieuze ontradingscampagne, die vrij oppervlakkig is en waarbij vooral de tekst in het oog springt.

Mevrouw de minister, vindt u dit een geslaagde campagne ? Bestaat er geen efficiëntere wijze om jongeren duidelijk te maken dat roken ongezond is ? Dan denk ik onder meer aan die foto's van kapotte longen. Bent u van plan om, in samenwerking met het departement Onderwijs en andere organen, een degelijkere campagne op te starten ?

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

**Minister Adelheid Byttebier** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Gryze, uw voorbeeld is een mooie illustratie van hoe een evenwichtige campagne uit verband kan worden getrokken doordat er één fragment uit wordt gehaald en op een andere plaats gebruikt. Ik ga ervan uit dat dit is gepubliceerd met de beste bedoelingen, maar dan wel als fragment van een integrale campagne, waardoor dit inderdaad een bizar effect heeft.

Het tijdschrift Maks is bestemd voor leerlingen van de derde graad van het secundair onderwijs, en behoort tot de bevoegdheid van de minister van Onderwijs. Zoals u opmerkte, vestigt de affiche de aandacht op de boodschap dat roken sexy is, zonder meer informatie te geven. Voor iemand die de campagne kent, zou dit een mooie herhaling zijn. Maar wie de campagne niet kent en misschien niet weet dat roken helemaal niet sexy is, kan door de affiche misschien op het verkeerde been worden gezet. Er is zelfs geen telefoonnummer aan toegevoegd, of een andere verwijzing naar een plaats waar men meer kan vinden over die boodschap. Dit is een uitvergroott fragment van de affiche in het kader van de wedstrijd rookvrije klassen.

Naar aanleiding van een vorige vraag had ik het reeds over de convenants die wij afsluiten met organisaties die deze problematiek heel uitgebalanceerd aanpakken. De wedstrijd wordt ondersteund door het VIG. Het is mijn overtuiging dat die campagne evenwichtig en goed gestoffeerd is. Ook als er vragen rijzen, wordt in deze campagne gezorgd voor voldoende doorverwijzing en zeker voor voldoende duiding. Met één beeld van een roker is dat niet het geval.

Ik probeer positief te zijn wat het plaatsen van deze affiche betreft. Het geeft aan dat ook het tijdschrift Maks dit thema wil aankaarten en de problematiek van roken onder de aandacht wil brengen. Ik hoop dat de ironie van de zin ook de lezers van Maks niet ontgaan is. In de rest van de campagne blijkt ook duidelijk dat deze zin ironisch bedoeld is. Toch moet ik voorbehoud maken bij het enkel tonen van die slogan. Het is zeer jammer dat er geen duiding wordt gegeven bij dat beeld.

Om efficiënt te zijn, moet een campagne rekening houden met een aantal gouden regels. Zo moet er een zeer duidelijke band bestaan tussen beeld en tekst. Ook moet er worden gezorgd voor een lokale ondersteuning. Dan denk ik bijvoorbeeld aan die wedstrijd voor rookvrije klassen, die inspeelt op het doelpubliek. Dat is dus meer dan enkel een beeld tonen. Verder moet de boodschap ondubbelzinnig, duidelijk en rechtlijnig zijn.

Over uw opmerking over de afschrikwekkende beelden van zwarte longen bestaat discussie bij experts. Ik ga me niet radicaal tegen dit soort beelden uitspreken, maar mijn voorkeur gaat uit naar het motiveren van jongeren, en liefst zodanig zodat jongeren elkaar motiveren. Ik geloof dus sterker in het effect van een formule als de rookvrije klassen, dan in het effect van een beschadigde long op een sigarettenpakje, waarmee ik niet wil zeggen dat die laatste optie geen effect zou hebben.

We werken ook samen met de JAC's inzake het probleem van genotsmiddelen en verslaving in het algemeen. Als we daar een draagvlak voor willen creëren, dan moet de overtuiging spreken, en niet het afschrikwekkende aspect. Maar goed, daarover kan worden gediscussieerd. Ik weet dat er ter zake verschillende meningen leven, maar in mijn beleid kies ik in eerste instantie toch meer voor het overtuigende dan voor het afschrikkingseffect.

Ik kan enkel hopen dat de jongeren, die enkel dit beeld zien in hun tijdschrift, tegelijk in aanraking komen met de campagne voor rookvrije klassen, die het verband legt met de hele campagne, en niet alleen met dat beeld.

Ik ga even in op ons beleid inzake tabaksgebruik. Ik had het reeds over het convenant met het VIG. Dat gaat over een subsidie van 1,16 miljoen euro. Het instituut ontwikkelt methodes en werkinstrumenten, en organiseert de jaarlijkse wedstrijd. Het richt zich hierbij specifiek op jongeren en scholen. U weet dat ik wat roken betreft samen met Kind en Gezin een campagne voer met betrekking tot wiegendood. Dat is immers een scharniermoment voor mensen om ervoor te kiezen te stoppen met roken. We proberen mensen die een eerste kind in huis hebben aan te spreken. We geloven sterk in lokale inbedding. Daarom werken de 26 LOGO's ook aan tabakspreventie.

Dan is er ook nog de Vlaamse Gezondheidsraad, die ik een aantal adviezen heb gevraagd met betrekking tot strategieën tegen het roken. Die adviezen moeten me nog bereiken. Daar wordt aan doorgewerkt. Ook subsidiëren we de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheid en Tuberculosebestrijding, voor een bedrag van 990.000 euro. De mensen hebben mee die strategieën ontwikkeld, waarover ik nu feedback verwacht van de Gezondheidsraad. Er is ook de gezondheidsvoorlichting en –opvoeding op school. Dat behoort natuurlijk tot de taken van het departement Onderwijs. We hebben een vergadering belegd om ervoor te zorgen dat de initiatieven inzake gezondheidsvoorlichting en –opvoeding op school en onze initiatie-

**Byttebier**

ven met de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheid en Tuberculosebestrijding en het VIG goed op elkaar zouden worden afgestemd. Ik denk dat we samen sterker staan.

In de toekomst moet op een dergelijke affiche ook een website of een telefoonnummer worden vermeld, waar jongeren terecht kunnen voor meer informatie.

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

**Mevrouw Niki De Gryze** : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is inderdaad efficiënter als er meer contactgegevens op een affiche staan.

Ik heb de indruk dat de campagne over wiegendood het meeste effect heeft. Het gaat om mensen van een bepaalde leeftijd, die inzien dat het belangrijk is te stoppen met roken. Ik merk in mijn omgeving dat deze campagne het meeste resultaat heeft.

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

**Vraag om uitleg van mevrouw Ilse Van Eetvelde tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de verspreiding van de infobrochure van de Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde**

**De voorzitter** : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Van Eetvelde tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de verspreiding van de infobrochure van de Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde.

Mevrouw Van Eetvelde heeft het woord.

**Mevrouw Ilse Van Eetvelde** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, uit een enquête van de Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde bij 600 jonge moeders blijkt dat ouders meer informatie willen over vaccinaties.

Bijna de helft van de moeders weet niet dat het poliovaccin verplicht is. Toch is 84 percent van de ondervraagden van mening dat vaccinaties essentieel zijn in het eerste levensjaar van de baby. Jonge ou-

ders blijken sterk bekommerd te zijn over de vaccinatie van hun kind, maar ze vinden dat ze onvoldoende worden geïnformeerd.

Om tegemoet te komen aan de vraag van de geïnterviewden heeft de Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde een brochure opgesteld die verspreid wordt via kinderartsen, huisartsen en kinderdagverblijven.

Tijdens het belangrijke eerste levensjaar van hun kind zijn de consultaties van Kind en Gezin een traditioneel informatiekanaal voor jonge ouders. Ook ouders voor wie de financiële of sociale drempel om naar een kinderarts te gaan te hoog is, vinden hun weg naar Kind en Gezin. Via deze consultaties wordt in heel Vlaanderen een brede preventiewerking opgezet over verschillende thema's.

De resultaten van de enquête van de Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde tonen aan dat Kind en Gezin niet helemaal haar doel bereikt inzake de verspreiding van informatie. Over vaccinaties blijven bij jonge ouders nog veel vragen bestaan.

Mevrouw de minister, weet u of Kind en Gezin betrokken is bij de enquête en de resultaten ? Heeft Kind en Gezin met deze onderzoeksresultaten haar eigen preventiebeleid geëvalueerd ? Is het mogelijk om de verspreiding van de brochure van de Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde te laten ondersteunen door Kind en Gezin en haar verpleegkundigen ?

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

**Minister Adelheid Byttebier** : Mevrouw Van Eetvelde, zoals uit uw toelichting blijkt, is Kind en Gezin niet de initiatiefnemer van de enquête. Kind en Gezin heeft de persmededeling in handen gekregen, maar beschikt nog steeds niet over de onderzoeksresultaten. De enquête is volledig gebeurd door de vereniging van kinderartsen.

In de Artsenkrant konden we lezen dat de enquête telefonisch werd afgenomen bij 601 moeders in Brussel. Niet in Vlaanderen dus, en ook niet in Wallonië. Dit maakt duidelijk met welke informatie de enquête is gestoffeerd. In Vlaanderen wordt 85 percent van de kinderen door Kind en Gezin gevaccineerd. In Brussel is dat 15 percent, aangezien er zowel Nederlandstaligen als Franstaligen zijn. De enquête zegt dus niets over de vaccinaties in Vlaanderen. In Brussel is de bevolking zeer gedifferentieerd en shoppen ouders tussen gezondheidsvoorzieningen en artsen. Bovendien is het aantal

**Byttebier**

pediaters voor het jonge kind er aanzienlijk groter, en is er, naast Kind en Gezin, ook het Office de la Naissance et de l'Enfance.

Wat in Vlaanderen gebeurt, is het beste referentiekader om na te gaan welk effect de gemaakte beleidskeuzes hebben. In Vlaanderen krijgen alle moeders een bezoek van de regioverpleegkundige van Kind en Gezin. Het gaat om een huisbezoek of een bezoek aan het consultatiebureau. Mondeling en via de folder 'Kinderkwesities' wordt informatie gegeven over de vaccinaties.

Kind en Gezin beschouwt het vaccinatieprogramma als een belangrijke taak. Het gaat niet enkel over het meegeven van het vaccinatieschema, maar ook over het bespreken van de voordelen en de mogelijke nevenwerkingen. Door het boekje en de regelmatige contacten met Kind en Gezin worden ouders betrokken bij het vaccinatieprogramma. Alle vaccins worden geregistreerd in het boekje van het jonge kind. Er wordt niet gekozen voor een afzonderlijke vaccinatiekaart, want het kinderboekje is alom bekend en gebruikt.

Het vertrouwen van ouders in Kind en Gezin is bijzonder groot. Bij een bevraging van de ouders krijgt Kind en Gezin de hoogste appreciatiescore.

Mevrouw Van Eetvelde, u zegt dat ouders niet goed weten welke vaccins nodig zijn, en het onderscheid niet kennen tussen hepatitis A of B, of meningokokken C of B. Ik denk niet dat dit relevant is voor het hele vaccinatieschema.

We kunnen proberen om ervoor te zorgen dat ouders goed weten welk vaccinatieschema een kind moet doorlopen, en welk vaccin op welk moment moet worden toegediend, maar als ouders betrokken worden bij een systeem van permanente opvolging, hoeven ze niet zelf alle medische begrippen te kennen. Het gaat voor mij om het goed doorlopen van het vaccinatieprogramma, niet om de productkennis van de ouders. De enquête neemt wel de productkennis van de ouders als criterium. Voor de enquêteurs was dit een graadmeter. Voor ons is de gezondheidswinst de graadmeter, niet de kennis van de ouders over de nodige vaccinaties.

Voor zover we kennis hebben kunnen nemen van de resultaten van de enquête, is het is voor ons en voor Kind en Gezin niet relevant om er besluiten uit te trekken. Kind en Gezin is niet betrokken bij de verspreiding van de brochure. Het zijn de kin-

derartsen zelf die volledig instaan voor de verspreiding.

**De voorzitter** : Mevrouw Van Eetvelde heeft het woord.

**Mevrouw Ilse Van Eetvelde** : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik ben zelf een jonge moeder. De tijd van de vaccinaties ligt nog niet ver achter me. Ik ken dus het parcours dat wordt aangeraden door Kind en Gezin.

Het verwonderde me niet om te horen dat de communicatie over de onderzoeksresultaten helemaal niet perfect was. Het is betreurenswaardig dat een initiatief dat in de pers komt, niet wordt gecommuniceerd met belangrijke actoren in Vlaanderen.

De communicatie was dus verre van perfect. Ik begrijp dat het kader misschien niet ideaal is, maar toch lijkt het idee bijzonder goed om aan de hand van een bevraging de impact van de informatieverstrekking door Kind en Gezin te onderzoeken. Een netwerk van huisbezoeken, verpleegkundigen en consultaties en een breed gamma van informatiebrochures volstaan niet altijd.

Wordt de informatie wel overgedragen en begrepen ? De minister zei dat al wordt onderzocht hoe jonge ouders Kind en Gezin beoordelen. Welke onderzoeken zijn er in dat verband al gebeurd ?

In elk geval ben ik van oordeel dat deze enquête, hoe beperkt en onvolledig ze ook is, de aanzet kan zijn om een onderzoek voor geheel Vlaanderen op poten te zetten. Ouders moeten natuurlijk niet alle technische en medische details kennen van alle vaccinaties, maar ze moeten wel meer weten dan dat hun kind 'op schema' zit. Ze moeten toch een algemeen beeld hebben.

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

---

**Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het aantrekken van onthaalgezinnen**

**De voorzitter** : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Becq tot mevrouw Byttebier, Vlaams



## Voorzitter

minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het aantrekken van onthaalgezinnen.

Mevrouw Becq heeft het woord.

**Mevrouw Sonja Becq** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, toen ik mijn vraag indiende, wist ik natuurlijk niet dat er over dit onderwerp een initiatief zou worden genomen.

Ik steunde me op een artikel dat op 5 november 2003 in De Standaard is verschenen. Ik las daarin : 'Aantal onthaalmoeders stijgt in Vlaanderen.' Ik veronderstelde dat dit te maken heeft met het nieuw statuut van onthaalgezinnen. In december echter begreep ik uit een mededeling van minister Byttebier dat de diensten voor onthaalgezinnen de norm niet halen, en dat de voorwaarden tot erkenning en subsidiëring van die diensten tijdelijk in de koelkast worden gezet.

Gisteren is dan een campagne op gang getrokken om het tekort aan onthaalouders weg te werken. De enige gegevens waarover ik beschik, zitten vervat in een studie over het profiel van onthaalouders van Kind en Gezin. De studie heeft als titel 'Starters en stoppers in 2002'. Bestaat er ook zo'n studie voor 2003 ? Uit de gegevens voor 2002 blijkt dat de diensten voor onthaalgezinnen in dat jaar 560 starters en 965 stoppers telden. Het saldo is dus min 405. In dat jaar waren er 90 privé-starters en 201 stoppers, met als saldo min 111. In totaal waren er dus eind 2002 516 onthaalgezinnen minder dan bij de aanvang van het jaar. Ik heb dan nog geen rekening gehouden met de zeer snelle stoppers. Volgens het onderzoek gaat het om 55 onthaalouders bij de diensten en 35 zelfstandige onthaalouders. Eigenlijk zijn er dus in 2002 600 onthaalgezinnen minder dan bij de aanvang van het jaar.

De overheid zei wel dat het aantal onthaalouders stijgt, maar kort nadien moest ze erkennen dat er te weinig zijn. Volgens de kranten zijn er vandaag ongeveer 220 onthaalouders te weinig. Hoe komt dat ? In de zoektocht naar bijkomende kinderopvang heeft deze regering geregeld het geweer van schouder veranderd. Ze begon met te zeggen dat er 10.000 plaatsen zouden worden gecreëerd. Ze mikte eerst op een toename van de gesubsidieerde onthaalgezinnen. Nadien richtte ze de aandacht op de zelfstandige onthaalouders, maar ook dat werkte blijkaar niet.

Er zijn dan allerlei initiatieven genomen, met als laatste in de rij de dienstencheques. Steeds op-

nieuw komt ze met iets nieuw. Uit de cijfers blijkt dat veel zelfstandige onthaalouders snel stoppen. De stabiliteit van het zelfstandige onthaalgezin is niet erg groot – dat is geen beschuldiging, maar een vaststelling. De diensten geven een betere omkadering en meer zekerheid.

Mevrouw de minister, waarom is er nog steeds een tekort aan onthaalouders ? Kunt u een overzicht geven van de evolutie in 2003 ? Is er al een evaluatie gemaakt van de invloed van het nieuwe ministatuut van onthaalouders op de rekrutering en de werking van de diensten ? Is er een overstap van zelfstandige onthaalgezinnen naar de diensten, of kiezen ze er toch voor een privé-opvanginitiatief uit te bouwen ? Bestaan daar cijfers over ? De regering had het over 10.000 bijkomende opvangplaatsen, maar ik tel er amper 5.000. Zowel ikzelf als mijn medewerker hebben dat apart van elkaar berekend, en we komen allebei uit op minder dan 5.000 plaatsen. Dat is minder dan de helft van wat is beloofd. Hoe berekent de minister de opvangcapaciteit ?

Volgens u zijn er 209 onthaalouders te kort. Hoeveel plaatsen zijn er te kort ? Kunt u daar ook een antwoord op geven ?

Een van de belangrijke punten in de kranten betreft de investering van 4 miljoen euro voor de buurtdienst. Is er dan 4 miljoen euro extra bijgekomen voor kinderopvang in buurtdiensten, of gaat het over het geld van de dienstencheques, die al aan allerlei dingen worden besteed ? Is er misschien een verdeelsleutel afgesproken ? Kunt u dit ophelderden ?

Er was al een voorstel van minister Landuyt over opvang voor zieke kinderen, en zelf hebt u een voorstel gelanceerd over burendiensten in plaats van de dienstencheques, die veel meer kosten dan ze opbrengen. De vraag is of het hier wel over een vorm van goed bestuur gaat. Waar komen de 4 miljoen euro vandaan ?

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

**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey** : Mevrouw de minister, het is goed vast te stellen dat inzake onthaalouders, diensten voor onthaalgezinnen en zelfs particuliere opvang de nodige informatie wordt verstrekt. Zo wordt de leemte misschien ingevuld voor ouders die op zoek zijn naar kinderopvang.

Intussen is er een veranderde economische situatie ontstaan met sluitingen, massale ontslagen en een negatief effect op de tewerkstelling. Is hiervan een

## Merckx-Van Goey

effect merkbaar op de beschikbaarheid van opvangplaatsen ? Er kan worden verwacht dat onthaalouders niet langer geïnteresseerd zijn om dat beroep uit te oefenen omdat de zekerheid van de tewerkstelling in het gedrang komt. Als een van de ouders werkloos wordt, zullen de onthaalouders hier vlug het slachtoffer van worden. Onzekerheid is dus troef geworden.

Zijn er verschillen in de tekorten bij de diensten voor onthaalgezinnen of bij onthaalouders, aangezien er ook regionale verschillen in de werkloosheidsgraad bestaan ? Zijn er aanvragen voor uitbreiding, contingenten of uren voor de opvanggezinnen ? In welke timing hebt u voorzien om daar iets aan te doen ?

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

**Minister Adelheid Bytsebier :** Ik hoop de verwarring over het beleid inzake de kinderopvang hier in de commissie wat op te helderen. Er zit namelijk een grote variatie in de kinderopvang. Soms wordt er gesproken over gesubsidieerde kinderdagverblijven, een andere keer over zelfstandige onthaalouders en dan weer over een partnerschap met KMO's voor kinderopvang. Wij springen dan niet van de hak op de tak, maar maken de keuze om op het domein van de kinderopvang een grote variatie aan te brengen. Het is onze doelstelling om het aanbod voor kinderopvang te vergroten, omdat wij weten dat de vraag duidelijk aanwezig is.

Wat de opvangouders betreft, is het belangrijk ervoor te zorgen dat zij dat beroep blijven uitoefenen. Voor de personen die opvangouder willen worden, is het dan weer belangrijk dat zij de stap zetten. Dat is het doel van de campagne die gisteren is gelanceerd. Voor de noodzaak van de campagne baseren wij ons op de situatie die in 2002 is geschetst. Er zijn immers tweemaal zoveel onthaalouders die stoppen dan er starten. In de privé-sector zijn de cijfers nog wat scherper.

Over de hele periode van 15 jaar kunnen we wel spreken van een groei, maar de jongste jaren was het moeilijk om dat succes hoog te houden. Steeds meer onthaalouders nemen de opdracht slechts voor een bepaalde periode op zich, en maken er geen levenslange opdracht meer van. Nochtans is het aantal onthaalouders bij ons uniek in heel Europa. Wij ondersteunen deze formule, maar dat is blijkbaar niet het geval in de andere landen.

Eind 2002 waren er dus tweemaal zoveel onthaalouders die afhaakten dan er waren die het werk aanvatten. Wij wilden deze tendens counteren, en hebben dat gedaan door een specifiek sociaal statuut sui generis in te voeren, dat zorgt voor een goede sociale begeleiding van de onthaalouder. Wij kennen er allemaal de voordelen van. Zo wordt er een pensioen opgebouwd, wordt voor een ziekteverzekering gezorgd en voor een uitbetaling bij afwezigheid van een kind omwille van ziekte of andere overmacht. Dat zijn allemaal garanties die ervoor zorgen dat onthaalouders over een betere sociale zekerheid beschikken.

Wij hebben vastgesteld dat het statuut in de eerste maanden van 2003 voor een kentering heeft gezorgd. In december 2002 waren er 7.234 aangesloten onthaalouders bij de diensten, in januari 2003 waren er dat nog 7.141. Dat is geleidelijk gekomen. In april 2003 was er weer een terugval met nog 6.996 onthaalouders, maar sindsdien hebben wij effectief een gestage groei gekend. Op 31 december 2003 waren er opnieuw 7.205 onthaalhouders. We beschikken nu over precieze gegevens. Vandaag komen er weer meer mensen bij dan er afhaken. Die kentering willen we door middel van deze campagne versterken.

Het is onze bedoeling het reglement met een zekere mildheid toe te passen. Er is hier reeds verwezen naar de discussie binnen de Vlaamse regering over de onthaaldiensten. We beschikken nog niet over voldoende onthaalouders. Het is onze bedoeling dit aantal op te drijven, maar zonder sancties op te leggen aan onthaaldiensten die het voorziene aantal nog niet volledig hebben opgevuld.

Het aantal onthaalouders dat nodig is om over een volledige bezetting te kunnen spreken bij de 200 onthaaldiensten, zegt ons evenwel niets over het aantal wachtenden. Ik blijf herhalen dat er slechts op een enkele plaats wachtlijsten zijn, namelijk bij het Vlaams Fonds. Alle andere wachtenden, of ze nu op een neutrale ontmoetingsruimte, een kinderopvangverblijf of iets anders wachten, staan niet op een formele lijst. We kunnen naar deze mensen verwijzen, maar we kunnen hun aantallen niet cijfermatig weergeven. Iedereen kan zich immers op verschillende plaatsen inschrijven. Deze cijfers hebben we niet.

We hebben deze campagne opgestart omdat we het aanbod willen vergroten. Sommige mensen haken evenwel af. Voor zelfstandige onthaalouders is het gebrek aan omkadering vaak het doorslaggevend

## Byttebier

argument. We zouden hun situatie eigenlijk kunnen vergelijken met kleine winkeltjes die door zeer enthousiaste zelfstandigen worden geopend. Indien ze onvoldoende worden omkaderd, onvoldoende zijn voorbereid of de risico's niet correct hebben berekend, is deze kleine ondernemingen vaak geen lang leven beschoren.

Ik ben gewonnen voor de diensten voor opvanggezinnen. Gisteren, tijdens de persconferentie, hebben twee onthaalouders over hun ervaringen getuigd. Volgens hen nemen de diensten voor opvanggezinnen heel wat zorgen van hun schouders. Tijdens de maandelijkse ontmoetingen kunnen ze ervaringen uitwisselen. Van het papierwerk dat met het sociaal statuut is verbonden, hebben de onthaalouders eigenlijk geen last. De wisselwerking met de RSZ wordt in feite volledig door de diensten voor opvanggezinnen opgevangen. Aangezien dit het voor de onthaalouders makkelijker maakt om vol te houden, ben ik sterk voor deze formule gewonnen.

Ik heb de kaart met de verdeling van de tekorten over de verschillende regio's niet bij me. Ik weet dat de diensten voor opvanggezinnen in Vlaams-Brabant en in Antwerpen een aantal plaatsen nog niet hebben opgevuld. In Brussel zijn deze diensten wel degelijk volgeboekt. Waar in tien plaatsen is voorzien, hebben zich vaak elf onthaalouders aangemeld. Het is evenwel niet duidelijk of dit tekort iets over onze diensten voor opvanggezinnen of over de nood aan meer onthaalouders zegt.

Indien de leden van deze commissie dat wensen, kan ik hen deze kaart bezorgen. Ze geeft een mooi beeld van de diensten voor opvanggezinnen en van de onthaalouders. Deze kaart toont evenwel niet aan waar de nood aan onthaalouders het grootst is.

We zouden kunnen onderzoeken hoeveel kinderen tussen 0 en 2,5 jaar ergens wonen, welk percentage van die kinderen opvang nodig heeft, welke opvangmogelijkheden voorhanden zijn en hoe we al deze mogelijkheden met parameters kunnen verdelen. Op basis van dit onderzoek zouden we kunnen nagaan welke noden we echt hebben.

Voor de diensten voor opvanggezinnen is dit eigenlijk niet relevant. We weten immers niet wie bewust voor een onthaalouder kiest. Bepaalde mensen zoeken een onthaalouder, vinden er geen en kiezen uiteindelijk toch voor een kinderdagverblijf. De

specifieke situatie van elke ouder speelt hierbij een rol. We kunnen uit onze gegevens niet afleiden of de grootste nood zich bij de onthaalouders of bij de kinderdagverblijven situeert.

We hebben in 4 miljoen euro voorzien om de uitbreiding van de kinderopvang te financieren. Dit budget is het gevolg van de ondernemingsconferentie. Tijdens die conferentie is besloten hier veel geld in te investeren. Op die manier willen we de tewerkstelling in Vlaanderen een nieuw elan geven. De belerende factoren spelen immers een belangrijke rol in de werkgelegenheidsproblematiek. Indien we de mensen aan het werk willen krijgen, moeten we ervoor zorgen dat ze hun kinderen ergens kwijt kunnen.

We hebben effectief in 4 miljoen euro voorzien. De aangegane engagementen zullen op een website van de minister-president worden toegelicht. Deze engagementen maken het mogelijk de komende maanden tot een monitoring over te gaan.

Er is geen interferentie met de dienstencheques. De Vlaamse regering heeft 13,7 miljoen euro aan federale middelen gekregen om dit voornemen uit te voeren. Minister Landuyt heeft dit geld op een allocatie in zijn eigen begroting ingeschreven.

Het ontwerp van decreet op de dienstencheques wordt wel eens een skeletdecreet genoemd. De Vlaamse regering heeft dit ontwerp van decreet naar de Raad van State gestuurd. Binnen enkele maanden zal het weer op de regeringstafel belanden. Het moet ons de mogelijkheid bieden om dienstencheques aan te wenden. Die formule zou dan een van de varianten op het bestaande opvangaanbod worden. Het zou hierbij vooral om opvang aan huis gaan.

Dit staat volledig los van het plan van de Vlaamse regering om 4 miljoen euro in de kinderopvang te investeren. Wat het aanwenden van de dienstencheques betreft, stel ik me trouwens vragen bij de kwaliteitsbewaking en bij het operationaliseren van het systeem. Dit betekent niet dat ik deze formule niet nader wil onderzoeken. Ik ben voor een breed gamma aan opvangmogelijkheden. De door middel van dienstencheques betaalde opvang aan huis moet tot de mogelijkheden behoren. Op korte termijn geloof ik vooral dat onze investering van 4 miljoen euro tot een uitbreiding van de kinderopvangmogelijkheden kan leiden.

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

**Mevrouw Sonja Becq** : Mevrouw de minister, ondanks het nieuwe statuut verloopt de recrutering van onthaalouders nog steeds problematisch. Er zijn al heel wat nieuwe onthaalouders gevonden, maar er moeten er nog een heleboel bij komen.

Uw pleidooi voor en waardering van de diensten voor opvanggezinnen verheugt me. Ik heb eerder al gezegd dat we de uitbreidingsmogelijkheden van deze diensten niet mogen afremmen. Bepaalde onthaalouders vestigen zich als zelfstandige omdat ze bij geen enkele dienst terecht kunnen. Hebt u de bestaande afremming nu verholpen of zijn er nog steeds plaatsen waar die zelfstandige onthaalouders niet terecht kunnen ?

Ik heb daarnet naar cijfermateriaal gevraagd. Ik vraag me namelijk af hoe het in de verschillende regio's zit. Stappen particulier over naar de diensten voor opvanggezinnen omwille van de sterkere ondersteuning en omkadering ? Zou een toenadering tussen de zelfstandige onthaalouders en de diensten voor opvanggezinnen een meerwaarde kunnen bieden met betrekking tot de kwaliteit en de stabiliteit van de onthaalgezinnen ?

Uit uw antwoord begrijp ik dat we u binnen een aantal maanden moeten vragen wat die campagne nu heeft bereikt, of een campagne volstaat en of er begeleidende maatregelen nodig zijn om aan de vraag naar kinderopvang te voldoen. Nu is die vraag heel groot. Ze groeit nog, want in tegenstelling tot vroeger zijn grootouders niet altijd beschikbaar. Natuurlijk zal de geboortedaling op termijn ook gevolgen hebben. Dit is zeker geen gemakkelijk probleem, maar we zullen de discussie over het statuut van de onthaalouders levend moeten houden.

Komt dat bedrag van 4 miljoen euro van de ondernemingsconferentie ? Daar was immers voorzien in een budget voor buitenschoolse kinderopvang. Hebt u het over die middelen ? Gaat het dan over het aparte deeltje over de buurtdiensten ? Ik heb de lijst van de initiatieven die werden aangekondigd op de ondernemingsconferentie nu niet bij me, maar die bevatte geld voor dienstencheques, voor buitenschoolse kinderopvang en voor het activeren van buurtdiensten. Komt dat bedrag daar nog bij ? Of is het beter dat ik er de lijst nog eens op nakijk, om de specifieke middelen te bekijken ?

**Minister Adelheid Byttebier** : U mag er gerust nog eens die lijst op nakijken. De filosofie van deze

conferentie was dat we akkoord moeten gaan over de noden die er nu zijn. De dienstencheques zijn heel specifiek vastgelegd in allocaties, daar het gaat over een overdracht van federaal geld naar de Vlaamse begroting. Dat is niet het geval voor het hele pakket. Er is sprake van heel specifieke toewijzingen. Daarom is het heel goed dat de minister-president daar open over wil communiceren, en dat er een aparte website komt waar het publiek kan nagaan waar de toewijzingen precies naartoe gaan. Dat past volledig in het debat dat nu wordt afgerond.

**Mevrouw Sonja Becq** : Ik wil er alleen over waken dat u niet hetzelfde geld tweemaal uitgeeft.

**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey** : Dan was er ook nog mijn vraag naar een overzicht van de aanvragen voor uitbreiding van de diensten.

**Mevrouw Sonja Becq** : Er zijn immers niet alleen tekorten, maar ook uitbreidingen.

**Minister Adelheid Byttebier** : Die informatie heb ik momenteel niet ter beschikking, maar ik zal ze u later bezorgen.

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

**Vraag om uitleg van de heer Didier Ramoudt tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de gevolgen van het besluit betreffende de legionellabestrijding voor de horeca**

**De voorzitter** : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Ramoudt tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de gevolgen van het besluit betreffende de legionellabestrijding voor de horeca

De heer Ramoudt heeft het woord.

**De heer Didier Ramoudt** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag betreft een besluit dat werd genomen ter uitvoering van het decreet van 6 juli 2001 inzake de legionellabestrijding. Onlangs was er nog een geval van legionellabesmetting in Frankrijk. Deze besmetting zou weliswaar een heel andere oorzaak hebben. Het de-

## Ramoudt

creet kwam er naar aanleiding van de sterfgevallen op een handelsbeurs in Nederland. Ik ga niet beweren dat het een paniecreactie was, maar het was een gevolg van deze gebeurtenissen.

Men heeft zich toen over dit probleem gebogen, een decreettekst gemaakt en daar uitvoeringsbesluiten aan gekoppeld. Nu bepalen de uitvoeringsbesluiten dat niet alleen bij handelsbeurzen en expositieruimtes, maar bij alle voor het publiek toegankelijke ruimtes waar personen kunnen worden blootgesteld aan systemen die aërosol kunnen vrijmaken, maatregelen moeten worden genomen ter voorkoming van besmetting met de legionellabacterie. Dit heeft zware gevolgen voor de horecasector in het bijzonder. In het andere landsgedeelte zou dit niet van toepassing zijn, en al evenmin in de omliggende landen. Alleen Vlaanderen zou worden geconfronteerd met bijkomende aanzienlijke kosten voor de horecasector. We zouden dus kunnen gewagen van een soort concurrentievervalsing. De horecasector geeft niet erg veel informatie terzake. Soms is die informatie tegenstrijdig. De horeca-uitbaters moeten een beroep doen op deskundigen, wat leidt tot een spel van geven en nemen, waarbij de prijs wordt bepaald naargelang de vraag uit de horecasector. De kosten zouden niet gering zijn. Elke kamer en douche moeten immers worden gecontroleerd.

De vraag rijst in welke mate dit wordt doorgetrokken naar andere plaatsen en andere oorzakelijke verbanden. Zo hebben ook scholen heel wat douches. Er is ook het nieuwe gegeven dat de besmetting in Frankrijk niet te wijten zou zijn aan het systeem van douches of baden, maar wel aan het luchtverversingssysteem. In dat geval moeten de maatregelen worden uitgebreid naar alle luchtverversingssystemen die aanwezig zijn in openbare gebouwen, zoals ministeries. Op die manier creëert men nieuwe maatschappelijke kosten, terwijl niet altijd volledig is bewezen dat dit alles wel nodig is. Anders hadden we wellicht al veel gevallen gekend van de verspreiding van deze bacterie.

Het kan niet dat dit wordt opgelegd aan de ene, en niet aan de andere. Er moeten maatregelen worden genomen. Dan denk ik aan de zwembaden, waar de omgevingstemperaturen veel hoger liggen dan in een doorsnee badkamer van een hotel, of in een doorsnee doucheplaats van een werkplaats of fabriek. In een zwembad ligt het risico veel hoger, daar de bacterie zich het best voelt als de omgeving wat warmer is. Daarom ligt de temperatuur in de afdeling intensieve zorgen steeds vrij laag. De tem-

peratuur bedraagt er maximaal 21 graden, terwijl dat 24 graden is in een ziekenhuiskamer.

Mevrouw de minister, misschien heeft men die publiek toegankelijke plaatsen wat te ruim gezien. Maar die verplichting is er nu, tenzij u andere maatregelen zou nemen. Er rijzen terzake vragen in de sector. De grootste bekommernis daar is de kostprijs van een en ander. De sector vraagt zich af of dit wel nodig is, en of het risico wel zo groot is. Goede wetten en decreten steunen op controlebaarheid en handhaving. Dit is evenwel een zoveelste verplichting waarbij men vragen kan hebben.

Veel hotels bestaan al lang. Voor zover ik weet, is er nog geen geval geweest van legionellabesmetting in een hotel. Zijn we misschien niet een brug te ver gegaan? Want wie aan hotels denkt, denkt ook aan jeugdherbergen. Er komt een systeem op gang dat kosten veroorzaakt, maar de haalbaarheid van de controle niet zal verzekeren.

Mevrouw de minister, bent u op de hoogte van de moeilijkheden van de horecasector om te voldoen aan de bepalingen van het besluit van de Vlaamse regering ter bestrijding van de besmetting met de legionellabacterie? Zo ja, wat is uw standpunt terzake? Zo nee, op welke manier kunt u zicht krijgen op de verzuchtingen van de sector? Welke maatregelen kunt u treffen om meer duidelijkheid te scheppen over de bepalingen van het besluit van de Vlaamse regering van 22 november 2002, zodat er geen verschillende interpretaties meer mogelijk zijn?

Mevrouw de minister, staan volgens u de opgelegde maatregelen in verhouding tot de gevaren voor besmetting met de legionellabacterie? Beschikt u over gegevens die wijzen op een aanhoudend gevaar voor besmetting? Hoe en met wie werd overleg gepleegd over de te nemen maatregelen? Werden controles uitgevoerd door de bevoegde diensten? Wat zijn de resultaten hiervan? Wat is de stand van zaken voor sportinfrastructuur en scholen inzake de naleving van het besluit van de Vlaamse regering?

**De voorzitter** : Ik wil nog vermelden dat de besmetting zich enkele jaren geleden heeft voorgedaan in Kapellen. Ik krijg ter plaatse vragen van onder meer tandartsen. Er bestaat dus nog onduidelijkheid.

Het probleem betreft meestal stilstaand water of water in een gesloten circuit en mensen die redelijk kwetsbaar zijn. Die vinden we vooral in rusthuizen, maar ook in zwembaden en hotels.

**Voorzitter**

Mevrouw Becq heeft het woord.

**Mevrouw Sonja Becq** : Mijnheer de voorzitter, ik herinner me dat dit decreet werd ingediend met een moeilijke titel over profylaxen.

Tijdens de discussie ging het steeds over de werkbaarheid van de regeling. De vraag werd gesteld op welke manier diensten, organisaties en bedrijven die aanpassingen moeten doorvoeren, zullen worden ondersteund. Er werd ook geopperd om de gemeenten te laten instaan voor de ondersteuning. Dit deed de vraag rijzen wie hen daarvoor ging financieren of de nodige knowhow ter beschikking zou stellen.

Ook naar aanleiding van een vraag van de heer Van Duppen hebben we deze problematiek besproken, maar heel veel organisaties en instanties hebben nog steeds vragen.

Mevrouw de minister, er zijn een aantal groepen die uitstel van executie hebben gekregen. Ziekenhuizen moeten zich onmiddellijk in regel stellen. Rusthuizen ook, denk ik. Ook daar blijft de vraag naar de nodige ondersteuning, want aanpassingen zorgen voor kosten. Zeker als het gaat over gesubsidieerde instellingen is dit belangrijk.

Ook in het onderwijs worden vragen gesteld. Er is nu al een wachtlijst voor de financiering van infrastructuur. Bij een nieuwbouw kunnen de nieuwe criteria misschien gemakkelijker opgenomen worden, maar voor verbouwingen, met een lange wachtlijst van dossiers, blijft de vraag wanneer een en ander in regel moet zijn en hoe de scholen ondersteuning kunnen krijgen.

Als de overheid een bepaalde regelgeving oplegt, is de vraag welke logistieke en financiële ondersteuning wordt gegeven.

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

**Minister Adelheid Byttebier** : Mijnheer de voorzitter, de bestrijding van de legionellabacterie kwam scherp aan bod naar aanleiding van de sterfgevallen in Kapellen.

Het is belangrijk om dit als overheid – ik heb gezondheidspreventie als bevoegdheid – ernstig te nemen, en te zorgen voor maatregelen.

Het opstellen van een beheersplan was voorzien vóór 10 januari 2004. Een bepaalde groep heeft een jaar respijt gekregen, geen uitstel van executie, voor het opstellen van een beheersplan. De uitvoering van dit plan moet gebeuren binnen de 10 jaar.

Er moeten dus niet hals over kop investeringen en zware aanpassingen gebeuren. Wie het snelst in orde moet zijn, moet het plan uitgevoerd hebben voor 10 januari 2013. Een andere groep moet klaar zijn voor 10 januari 2014.

Om het onderscheid te maken, houden we rekening met twee zaken. Ten eerste is er het risico op een snelle ontwikkeling van de bacterie. Als er meer douches zijn, is er een minder groot risico. Als het gaat over verdamping, is het risico groter. Het tweede element zijn de kwetsbare groepen. De heer Helsen heeft ernaar verwezen, het gaat om kinderen, ouderen en zieken. Als we rekening houden met de ontwikkeling van de bacterie en de kwetsbare groepen, kunnen we een indeling maken tussen installaties met een hoog risico en installaties met een minder hoog risico.

De kapper en de visboer behoren tot de groep met een minder hoog risico. Ziekenhuizen, rusthuizen en bepaalde hotels behoren tot de installaties met een hoog risico. Zij moesten op 10 januari 2004 hun beheersplan klaar hebben. Dan kan de uitvoering binnen de 10 jaar gebeuren.

Voor de horeca gaat het over de bedrijven die logies verstrekken of beschikken over whirlpools, waarbij dagelijks meer dan 10 personen aan de bacterie kunnen worden blootgesteld. Deze bedrijven worden beschouwd als hoogrisicobedrijven. De beheersplannen moeten worden meegedeeld aan de burgemeester.

30 percent van de legionellabesmettingen wordt opgelopen in hotels. Voor alle duidelijkheid, het gaat om hotels in binnen- en buitenland. Het verblijf in hotels is dus echt wel een risicofactor.

We voeren met diverse organisaties en beroepstakken nog steeds overleg over de uitvoering van het besluit. Verschillende organisaties en beroepstakken meldden dat het moeilijk was om de opgelegde termijnen te respecteren. Daarom hebben we voor bepaalde groepen een uitstel van één jaar toegestaan. Vanuit de horecasector komen er slechts sporadisch vragen binnen bij mijn diensten, die de vraagstellers dan altijd helpen om hun problemen op te lossen. Zo waren een aantal restauranthou-

## Byttebier

ders ten onrechte de mening toegedaan dat ze onder het toepassingsgebied van het legionellabeluist vielen, hoewel dat niet het geval. Soms maakt men zich ten onrechte zorgen omdat deze zaak de media heeft gehaald, er een dode is gevallen en de regering er zich mee moet.

Zodra het legionellabeluist begin 2003 van kracht werd, hebben mijn diensten via brochures en een website informatie verspreid. In totaal zijn ongeveer 7.500 brochures verdeeld onder de verschillende doelgroepen, waaronder ook de Federatie Horeca Vlaanderen. Allerlei organisaties organiseerden informatiesessies waar mijn diensten toelichting gaven bij het besluit en vragen hebben beantwoord. De gemeenten hebben ook een artikel ontvangen dat is opgesteld door de Vlaamse Gezondheidsinspectie. Zij kunnen het publiceren in hun informatieblad. In het artikel worden alle exploitanten geïnformeerd over de wetgeving, waar zij informatie kunnen vinden en wat er van hen wordt verwacht. Sommige gemeentebesturen belegen zelf informatievergaderingen met de exploitanten van hun gemeente. Voor de gemeentebesturen zelf is in informatiesessies per provincie voorzien.

Jaarlijks worden in Vlaanderen tussen de 30 en 50 legionellapatiënten geregistreerd. Deze cijfers zijn het resultaat van de officiële meldingen die binnenvallen bij de Vlaamse Gezondheidsinspectie. Op internationaal niveau worden steeds meer gevallen gemeld bij het internationale meldpunt EWGLI. Om diverse redenen is duidelijk dat het om een onderschatting gaat. In werkelijkheid zijn er veel meer gevallen. Legionellose is een ernstige ziekte die in 5 tot 30 percent van de gevallen kan leiden tot het overlijden van de patiënt. De dood van een patiënt, zo'n anderhalf jaar geleden, heeft ons wakker geschud. Dankzij het legionellabeluist kunnen we overlijdens in hoge mate vermijden. De Vlaamse bevolking zou terecht niet aanvaarden dat de overheid geen voorkomingsbeleid zou voeren en met algemene maatregelen vermijdbaar leed zou proberen te voorkomen.

Omdat de legionellabacterie hoofdzakelijk voorkomt in watersystemen, was het Wetenschappelijk en Technisch Centrum voor het Bouwbedrijf of WTCB betrokken bij de ontwikkeling van de regelgeving. Ook experts inzake water en infectieziekten waren hierbij betrokken. Er is ook overlegd tussen mijn diensten en een aantal sectoren waarop het besluit van toepassing is : de sportsector, de waterdistributie, de kappers, Unizo en de

tandartsen. Ik geloof in overleg, want dat moet ervoor zorgen dat er een draagvlak ontstaat voor het beleid. Dat overleg is georganiseerd.

Tot vandaag hebben bij mijn weten de toezichtambtenaren nog geen controles uitgevoerd. Voor de risicoklassen 'laag' en 'middelmatig' zullen er geen controles uitgevoerd worden voor 10 januari 2005, want zij hebben uitstel gekregen om te voldoen aan de wetgeving. Tegen die datum moeten ze hun beheersplannen indienen bij de burgemeester. Voor de klasse met een hoog risico is er geen uitstel verleend. In principe kan er vanaf dit jaar worden gecontroleerd door de gemeentelijke overheid, die zorgt voor het eerstelijnstoezicht, en door de Vlaamse Gezondheidsinspectie, die het tweedelijnstoezicht voor haar rekening neemt. Hoeveel inrichtingen onder het legionellabeluist vallen of reeds over een beheersplan beschikken, weten we nog niet. Op dit moment maken de gemeenten een inventaris op aan de hand van de registratie van de meldingen die bij de burgemeester worden binnengebracht. Omdat de meldingen pas tegen 10 januari 2004 en 10 januari 2005 binnen moeten zijn, zal er pas enkele maanden na deze data een goed overzicht kunnen worden opgemaakt.

We pakken deze zaak ernstig aan, maar geven de betrokkenen de tijd om zich aan te passen.

**De voorzitter** : De heer Ramoudt heeft het woord.

**De heer Didier Ramoudt** : Uit het antwoord blijkt dat de uitvoering van het besluit gehandhaafd blijft. Ik heb daar wat moeite mee. Mijns inziens heeft dat veel weg van met een kanon op een mug schieten.

De minister heeft het over 30 tot 50 gevallen per jaar. Is dat veel of niet veel ? Tegenover het aantal doden en gekwetsten die in het verkeer vallen, is dat zeer weinig. De maatschappelijke kost van de preventie is zeer hoog. Men kan zich afvragen of ze wel verantwoord is. Ik blijf erbij dat men het aantal risicohaarden moet beperken. We kunnen grote vraagtekens plaatsen bij de stelling dat deze reglementering ervoor zal zorgen dat Vlaanderen gezonder zal worden dan Wallonië of Frankrijk. De kost en de hinder voor de sector zijn echter reëel. Vandaag is de horeca het slachtoffer, later wellicht ook de campings.

Een goed decreet is een decreet dat haalbaar en controleerbaar is. Ik heb daar mijn twijfels over. Hoeveel ambtenaren zult u voor de uitvoering ervan inzetten ? Straks zal zich een gelijkaardig probleem voordoen met de airconditioning, wat

**Ramoudt**

grote gevolgen zal hebben voor de hotels, de openbare gebouwen en zelfs privé-personen. Binnen afzienbare tijd moet dit decreet voor herziening vatbaar zijn. Dit soort decreten is geen goed middel om aan gezondheidsbegeleiding te doen. De inspanningen staan niet in verhouding tot de omvang van het risico. Dit zijn kleine regels die het leven van de burger moeilijk maken.

**Minister Adelheid Byttebier** : Wij kiezen voor een performant Vlaanderen, met een goede gezondheidspreventie en hoge gezondheidskwaliteit. Ik ben overigens de eerste om te stellen dat we inzake de strijd tegen verkeersslachtoffers met dezelfde gedrevenheid tewerk moeten gaan.

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

– *Het incident wordt gesloten om 16.49 uur.*

---