

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



Zitting 2004-2005

26 oktober 2004

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het beleid inzake tabakspreventie

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de aanbevelingen van een wetenschappelijk onderzoek over sportbeoefening door personen met een handicap

Vraag om uitleg van de heer Felix Strackx tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gehoorbeschadiging bij kinderen en jongeren, onder meer als gevolg van bioscoopbezoek

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over alcoholpreventie op het werk

Vraag om uitleg van mevrouw Gerda Van Steenberge tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kankerpreventie, meer bepaald preventie van borstkanker en baarmoederhalskanker

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan griepvaccins

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Dinsdag 26 oktober 2004

Voorzitter: de heer Luc Martens

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 14.02 uur.*

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het beleid inzake tabakspreventie

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Jans tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het beleid inzake tabakspreventie.

Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, dames en heren, er is een Europees onderzoek uitgevoerd naar het antirookbeleid in 25 EU-lidstaten en dat werd op 12 oktober voorgesteld aan het Europees Parlement. Daaruit blijkt dat België slechts vier op tien scoort, waarmee we achteraan bengelen. Alleen Luxemburg, Duitsland en Tsjechië doen het nog slechter. De onderzoekers bekeken in welke mate de landen werk maakten van zes maatregelen die volgens de Wereldbank het aantal sterf- en ziektegevallen als gevolg van roken kunnen verminderen. De maatregelen zijn hogere taksen op rookwaren, een rookverbod in openbare ruimten en op het werk, een totaalverbod op publiciteit en promotie, betere informatie voor de consument, waarschuwinglabels die afschrikken en hulp voor rokers die ermee willen kappen. De Belgische totaalscore bedraagt 38 op 100.

Deze slechte score is volgens het Europese onderzoek te wijten aan de povere budgetten voor antirookprogramma's, het uitblijven van een verbod op roken op de werkvloer en het gebrek aan hulpprogramma's

voor rokers die ermee willen stoppen. Federaal minister van Volksgezondheid, de heer Demotte, stelt dat aan de zwakke punten wordt gewerkt. Zo moeten vanaf 2006 alle werkruimtes rookvrij zijn en is er eindelijk een antitabaksfonds opgericht.

In 1998 maakte de Vlaamse Regering van tabakspreventie een prioriteit en daaraan werden duidelijke en ambitieuze doelstellingen gekoppeld die vooralsnog niet werden gehaald. Uit de Europese studie blijkt dat het aantal volwassen rokers de voorbije twintig jaar is gedaald, maar dat de jongeren de voorbije tien jaar die trend niet hebben gevolgd.

Mevrouw de minister, wat is uw standpunt aangaande de resultaten van dit onderzoek? Welke acties of initiatieven kunnen daaruit volgen?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, tabaksverbruik verminderen is en blijft een prioriteit van het Vlaamse gezondheidsbeleid. Het onderzoek van het European Network for Smoking Prevention (ENSP) is een degelijke en nuttige bron van informatie die ons op een objectieve manier wijst op de sterktes en zwaktes van ons beleid. Het biedt ons de mogelijkheid om te vergelijken met andere lidstaten.

Het ENSP voerde het onderzoek uit in 25 Europese landen op de implementatie van zes categorieën van maatregelen. Elke categorie kreeg een relatief gewicht. Hoe groter de bewezen impact, des te groter het aandeel binnen het geheel van de wegingen. Op een aantal categorieën scoort België meer dan behoorlijk. Inzake gezondheidswaarschuwingen op tabaksproducten scoorden we zeven op tien. Inzake het verbod op reclame scoorden we tien op dertien. Voor de andere categorieën scoorden we slecht, namelijk

Vervotte

prijzetting en taxatie, rookverbod op het werk en in publieke ruimtes, behandelingsprogramma's voor rokers en het budget voor het terugdringen van het tabaksgebruik.

Het spreekt voor zich dat ik vanuit mijn bevoegdheden Welzijn en Volksgezondheid er een voorstander van ben om verder te werken rond preventie en ervoor te zorgen dat we de zwakke schakels terugdringen en wegwerken. Om ons tabaksbeleid op een fundamentele manier efficiënter te maken, moeten eerst een aantal obstakels worden overwonnen. Zoals u weet, zijn de bevoegdheden inzake gezondheid nog altijd verdeeld over het federale en gemeenschapsniveau. Het federale niveau is verantwoordelijk voor het beleid inzake prijzen en taxatie, verbod op reclame, gezondheidswaarschuwingen op producten en rookverbod op openbare plaatsen. Het Vlaamse niveau is dan weer bevoegd voor de preventie en gezondheids promotie.

Deze bevoegdheidsverdeling schept twee belangrijke uitdagingen. Ze maakt afstemming erg moeilijk, en dat terwijl we net nood hebben aan een integrale strategie, bestaande uit elkaar aanvullende en ondersteunende maatregelen van gezondheidseducatie, én omgevingsgericht werken én wetgevende en financieel-economische maatregelen. Maatregelen die vanuit de verschillende overheden worden genomen, zouden op elkaar moeten worden afgestemd, en momenteel is dat onvoldoende het geval.

Een ander probleem dat samenhangt met de huidige bevoegdheidsverdeling heeft te maken met de middelen, en ook op dat vlak scoren we slecht. Tabakspreventie vereist een continue aanpak over een lange periode en met inzet van voldoende financiële middelen. Het is bovendien een internationaal erkend uitgangspunt dat het preventiebeleid inzake tabak best wordt gefinancierd met de middelen uit de belasting op tabaksproducten. Deze strategie uitvoeren in België en Vlaanderen ligt moeilijk omdat er twee verschillende soorten overheden betrokken zijn. Aan de uitgavenzijde zijn de regionale overheden bevoegd om het preventiebeleid te voeren, aan de inkomstenzijde is de federale overheid bevoegd om de accijnzen te heffen en te innen. Een gemeenschappelijk toewijzingsfonds kan de ruimte creëren om ervoor te zorgen dat de ene overheid het geld van de andere kan gebruiken. Dit was het oorspronkelijke idee achter het Tabaksfonds, dat tot mijn grote spijt nog altijd niet operationeel is.

Ik wil eraan herinneren dat tabakspreventie momenteel een van de prioriteiten is. Het is een van de vijf prioritaire thema's waar LOGO's verplicht aan moeten werken binnen hun regio, naast voeding, ongevallen, borstkankerscreening en vaccinaties. Ze worden daarbij ondersteund door het Vlaams Instituut voor Gezondheids promotie dat de nodige methodieken en materialen ontwikkelt en zorgt voor deskundigheidsbevordering en afstemming. De LOGO-structuur bestaat ondertussen ongeveer 5 jaar, en sinds 2003 beschikken we over registratiegegevens over hun activiteiten. Daaruit blijkt dat er in 2003 199 activiteiten werden georganiseerd die gericht waren op preventie van tabak. Ongeveer drie op vier waren gericht op gezondheidsvoorlichting en opvoeding, en een op zes was omgevinggericht. Doelgroepen waren vooral kinderen en jongeren, en de meest bereikte settings waren scholen.

Ook indien het niet mogelijk zou blijken om tot afstemming te komen met het federale niveau of van die kant middelen te ontvangen, blijft er ruimte voor verbetering in het Vlaamse preventiebeleid. Een belangrijk referentiekader op dat vlak is het 'Plan van aanpak om het tabaksgebruik in Vlaanderen te verminderen' van het Vlaams platform Tabakspreventie, waarin zowat alle belangrijke Vlaamse actoren vertegenwoordigd zijn. Het plan geeft een volgorde van prioriteiten aan binnen de aan te bevelen maatregelen.

De eerste prioriteit is het voorkomen van het beginnen roken bij kinderen en jongeren. De tweede prioriteit is het ondersteunen van rokers om te stoppen of secundaire tabakspreventie, die een noodzakelijke aanvulling vormt op primaire tabakspreventie. Om op een kwaliteitsvolle en wetenschappelijk onderbouwde wijze primaire en secundaire tabakspreventie te kunnen realiseren, is het nodig dat gezondheidswerkers en andere intermediären geïnformeerd en gevormd worden. Dit is dan ook de derde prioriteit. Het realiseren van een rookbeleid op het werk en op school vormen de vierde en vijfde prioriteit. Gezondheidseducatie alleen is niet voldoende om tot gedragsverandering te leiden.

Omgevingsgericht werken rond roken vult de op het individu gerichte tabakspreventie aan waardoor die effectiever wordt. Volgend op de werk- en schoolomgeving wordt de thuisomgeving de zesde prioriteit in de rangschikking. De laagste prioriteit wordt gegeven aan massamedia en pr, omdat die de andere maatregelen op het lokale terrein ondersteunen en omdat er

Vervotte

veel geld in moet worden geïnvesteerd om effectief zijn.

Het is mijn vast voornemen om de volgende jaren op twee sporen verder te werken. Enerzijds blijf ik ijveren voor de afstemming tussen bevoegdheidsniveaus en de transfer van de noodzakelijke middelen. Anderzijds wil ik de strategieën die nu al binnen onze bevoegdheid liggen, optimaliseren in overleg met de betrokken partners.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw heldere en uitgebreide antwoord.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de aanbevelingen van een wetenschappelijk onderzoek over sportbeoefening door personen met een handicap

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Jans tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de aanbevelingen van een wetenschappelijk onderzoek over sportbeoefening door personen met een handicap.

Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, enige tijd geleden bestelde voormalig minister van Sport Keulen een wetenschappelijke studie over de factoren die het sportgedrag van personen met een handicap beïnvloeden. Deze studie werd uitgevoerd door een onderzoeksteam van de Katholieke Universiteit Leuven en het eindrapport werd in januari 2004 overgemaakt aan minister Keulen. In deze studie worden heel wat concrete beleidsaanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen overschrijden duidelijk de grenzen van de bevoegdheden van de minister van Sport. Ze betreffen ook bevoegdheden behorend tot uw bevoegdheidsdomein, als minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Zo

is er de concrete beleidsaanbeveling in de studie om de modaliteiten tot terugbetaling voor hulpmiddelen zoals voorzien door het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap, in functie van sportbeoefening aan te passen.

Over deze studie werd vorige week een vraag gesteld in de commissie voor Cultuur, Sport, Jeugd en Media aan minister Anciaux, de minister bevoegd voor het sportbeleid. Uit diens antwoord bleek dat de gehandicapten sport duidelijker op de agenda zal worden gezet. De minister wil via het uitvoeringsbesluit betreffende het prioriteitenbeleid deze doelgroep duidelijker naar voren halen.

Mevrouw de minister, hebt u kennis genomen van deze wetenschappelijke studie? Werd er over de in deze studie geformuleerde aanbevelingen overleg gepleegd met het ministerie van Sport, Jeugd, Cultuur en Media vanuit de invalshoek van de gehandicapten sport? Zult u gevolg geven aan de aanbevelingen geformuleerd in de studie, en – zo ja – hoe?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, deze studie werd inderdaad in de vorige zittingsperiode besteld door minister Keulen. Als opdrachtgever zou hij dan ook het eindrapport moeten hebben. Blijkbaar werd dit ontvangen door minister Anciaux. Zelf heb ik nooit een neerslag van deze studie ontvangen. Ik heb contact opgenomen met het Vlaams Fonds om te zien of zij deze studie hebben ontvangen. Ze hebben geantwoord dat dit niet het geval was. Tot op heden werd er dan ook geen overleg gepleegd met de minister van Sport. Ik heb terzake nog geen uitnodiging van hem mogen ontvangen.

Ik zal alleszins de verantwoordelijke minister daarover aanspreken. Ik zal ook de studie opvragen. Maar ik moet de studie eerst ontvangen en grondig kunnen bestuderen alvorens we het kunnen hebben over het eventuele gevolg dat daaraan moet worden gegeven.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Mijnheer de voorzitter, het verbaast me wat dat deze studie niet ter beschikking werd gesteld. Het stelt me ook teleur. Dat lijkt me immers zeer zeker nodig. Ik hoop dat dit snel zal gebeuren. Mevrouw de minister, ik ben blij dat u zelf ook het initiatief wilt nemen, hoewel dat eigenlijk niet uw taak is, maar die van de onderzoekers.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Felix Strackx tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gehoorbeschadiging bij kinderen en jongeren, onder meer als gevolg van bioscoopbezoek

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Strackx tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gehoorbeschadiging bij kinderen en jongeren, onder meer als gevolg van bioscoopbezoek.

De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, het stond een beetje als een fait divers in de krant: een artikel over een Amerikaans onderzoek waarbij een team van Amerikaanse specialisten in de bioscopen de geluidsdruk is gaan meten die wordt geproduceerd bij het vertonen van films voor kinderen.

De onthutsende vaststelling was dat bij het vertonen van die kinderfilms soms een geluidsdruk van 130 decibel werd opgetekend. Ik geef wat toelichting bij die decibelschaal. Wanneer het aantal decibels stijgt met 10, dan komt dit neer op een verdubbeling van het geluid. Specialisten zijn het erover eens dat er vanaf 90 decibel een kans bestaat op gehoorbeschadiging.

De norm van 90 decibel is trouwens ook de norm die wordt gehanteerd voor werknemers, in het kader van veiligheid en gezondheid op het werk. Dan is 100 decibel dubbel zo luid, 110 decibel 4-maal zo luid, 120 decibel 8-maal zo luid en 130 decibel 16-maal zo luid. Dat zijn dus enorme geluidsvermogens.

Specialisten zeggen me dat ze regelmatig patiënten over de vloer krijgen die last hebben van tijdelijke en zelfs van blijvende gehoorbeschadiging na het bijwonen van, bijvoorbeeld, een rockconcert. Bij piekmomenten in de hoge frequenties, tussen de 6.000 en 8.000 hertz, van 110 decibel, treden er ernstige en onherstelbare beschadigingen van het binnenoor op, zo zegt men me.

Nu blijken er twee oorzaken te zijn van dit hoge aantal decibels. Enerzijds is er het feit dat de nieuwe film-

zalen uitgerust zijn met veel meer en veel krachtiger luidsprekers dan vroeger. Anderzijds zitten er aan de films ook meer toeters en bellen dan aan die van vroeger. De moderne films zijn wat luidruchtiger.

De voorzitter: Vroeger waren er de stille films.

De heer Felix Strackx: Inderdaad. Toen hoefde men zelfs het geluid niet te meten.

Het geluid waaraan Amerikaanse kinderen in de bioscoop worden blootgesteld, kan aanleiding geven tot een onherstelbare gehoorbeschadiging. Zo zou trouwens 12 procent van de Amerikaanse jongeren tussen 6 en 19 jaar minder goed horen, door de blootstelling aan te veel lawaai. De vraag rijst hoe de situatie nu bij ons is.

Mevrouw de minister, worden er al dan niet op systematische wijze metingen van de geluidsdruk verricht in bioscopen, in discotheken en op rockfestivals? Ik neem aan dat dit dan zou gebeuren door de Vlaamse Gezondheidsinspectie. Indien die metingen worden verricht, wat zijn hiervan de resultaten? Sommige kleinschalige onderzoeken gaven reeds een tendens aan dat ook het gehoor van Vlaamse kinderen en jongeren erop achteruit gaat. Beschikt u over cijfergegevens die deze tendens bevestigen? Hebt u reeds initiatieven ontwikkeld om dit risico op gehoorbeschadiging bij kinderen en jongeren terug te dringen?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, geachte leden, vooreerst wil ik erop wijzen dat er in de wetenschappelijke wereld geen eensgezindheid is over de uitgangspunten die hier naar voren werden gebracht, wat niet betekent dat we hier niet de nodige aandacht aan moeten besteden. Ik heb dan ook navraag gedaan bij professor Paul Van de Heyning, die verbonden is aan de UIA. Hij is het niet eens met de uitgangspunten van het artikel en uw vraag.

Hij stelt dat geluidsbeschadiging die optreedt vanaf 90 decibel in belangrijke mate gekoppeld is aan de duur van de blootstelling. U verwees naar de wet inzake welzijn. Daar wordt ervan uitgegaan dat arbeiders die in een voltijds werkregime worden blootgesteld aan 90 decibel, gehoorbescherming moeten dragen. Dat is dan bij een werkweek van 40 uur, gedurende 10 jaar. Een blootstelling aan 85 decibel zou geen gehoorschade veroorzaken. Als eenmaal de grens overschreden is, dient geluidsbescherming te

Vervotte

worden gegeven aan werknemers en moeten maatregelen op het werk worden genomen om geluidsbronnen af te schermen. Ik verontschuldig me voor het technische karakter van dit antwoord. Per 3 decibel moet de blootstellingstijd worden gehalveerd: 20 uur vanaf 93 decibel, 10 uur vanaf 96 decibel, 5 uur vanaf 99 decibel, en 2,5 uur vanaf 102 decibel.

Een tweede norm gaat over impulsgeluid, dus kortdurend en hevig geluid. Volgens de norm mag de werknemer per dag maximaal aan 150 impulsen van 130 decibel worden blootgesteld. Algemeen wordt aangenomen dat op kinderleeftijd het gehoor iets gevoeliger zou zijn voor lawaaischade. Dat is echter nog onvoldoende bewezen.

Concreet betekent dit dat het overschrijden van de geluidsnorm in een bioscoopzaal mogelijk een gevaar zou kunnen opleveren, op termijn, maar dan veeleer voor de werknemers in deze zaal, gesteld dat de geluidsnorm voortdurend wordt overschreden. Het zou interessant zijn voor de comités ter preventie om daar ook eens aandacht aan te besteden. Dit overschrijden zou echter minder een impact hebben op de occasionele bioscoopbezoeker.

Verder stelt de professor dat een verslechtering van het gehoor bij jongeren, meer specifiek 16- tot 18-jarigen, volgens onderzoek eerder een relatie heeft met de algemene geluidspollutie in onze maatschappij. Ook kan een verband worden gelegd met het aantal uren discotheekbezoek en het gebruik van een walkman. Veelvuldig gebruik van die walkman zou dus wel een belangrijke impact hebben.

Een derde element dat de professor aanhaalt, is dat als we worden blootgesteld aan acuut lawaai, dit leidt tot een tijdelijke gehoorsdaling die 24 tot 48 uur kan duren. Nadien recupereert het gehoor. Er is geen relatie tussen dit tijdelijke gehoorverlies en het blijvende gehoorverlies door blijvende schade. Algemeen kunnen we stellen dat het probleem van geluidsoverbelasting door het occasionele bijwonen van een film door kinderen veeleer een beperkt probleem is ten opzichte van het geheel van lawaai-overbelasting dat bestaat in onze maatschappij.

Ik ga nu concreet in op uw vragen. De Vlaamse Gezondheidsinspectie voert zelf geen metingen uit van de geluidsdruk in bioscopen, discotheken of op rockfestivals. Wel worden er metingen verricht door de

bevoegde technische ambtenaren van de provincies en gemeenten, en ook door de politie, in het kader van het opsporen en vaststellen van de inbreuken op de wetgeving inzake elektronisch versterkte muziek. Uw tweede vraag is dus zonder voorwerp, daar de Vlaamse Gezondheidsinspectie zelf geen metingen uitvoert. Wat de derde vraag betreft, kunnen we inderdaad verwijzen naar een aantal eindwerken van studenten logopedie of audiologie. Het betreft hier vaak regionale onderzoeken met een zeer beperkte deelname, zodat er geen veralgemeende conclusies kunnen worden getrokken. Momenteel leidt de Universiteit Antwerpen, meer specifiek de Universitaire Dienst NKO van professor Van de Heyning, alsook professor Van Camp, een grootschalig Europees onderzoek dat het verband tracht te leggen tussen omgevingsfactoren, onder andere lawaai-blootstelling, en genetische voorbeschiktheid. De resultaten hiervan worden pas binnen 2 à 3 jaar verwacht.

In Vlaanderen wordt er veel belang gehecht aan een vroegtijdige opsporing van gehoorbeperking. Ik verwijs hierbij graag naar de Algo-gehoortest, die door de verpleegkundigen van Kind en Gezin bij alle zuigelingen rond de tweede levensmaand wordt uitgevoerd. Deze test laat toe vroegtijdig perceptiedoofheid op te sporen. Met deze organisatie en screening neemt Vlaanderen een unieke plaats in op wereldvlak. Maar ook in alle CLB's wordt het gehoor van alle kleuters in het tweede jaar kleuteronderwijs en van alle leerlingen in het vijfde jaar lager onderwijs en het derde jaar secundair onderwijs onderzocht, in het kader van leeftijdsspecifieke algemene consulten. Opdat in alle CLB's deze gehoorscreening op dezelfde wijze zou worden uitgevoerd en geregistreerd, heb ik opdracht gegeven aan de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging van Jeugdgezondheidszorg om een onderzoeksprotocol op te stellen dat duidelijk maakt welke gehooronderzoeken moeten worden uitgevoerd, en bij welke doelgroep. Als deze standaard inzake gehoor wordt aangenomen, kan hij worden geïmplementeerd in alle CLB's. Op basis van de registratie van deze gehoorscreening zullen betrouwbare gegevens beschikbaar zijn over het gehoor bij de Vlaamse kinderen en jongeren. Deze gegevens kunnen dan ook worden gerelateerd aan de levensstijl van de leerlingen, zodat op basis daarvan een doeltreffend beleid kan worden gevoerd.

De voorzitter: De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw erg interessante antwoord. Veel hangt

Strackx

uiteraard af van de vraag van wie men terzake advies krijgt. Ik stel vast dat ook hier specialisten elkaar tegenspreken. Het verbaast me wel dat werknemers per dag 150-maal mogen worden blootgesteld aan een piek van 130 decibel. Dat zou aanvaardbaar zijn en geen schade opleveren. Dit lijkt me echter enorm veel.

Minister Inge Vervotte: Dat is de norm die momenteel bestaat en wordt gehanteerd in de arbeidswetgeving wanneer het gaat over de impact op werknemers. Die norm is er tot het tegendeel bewezen is. Dit is wat de wetenschap tot op heden stelt. Maar dit moet telkens worden verfijnd. Blijkbaar gebeurt dat ook in de studies waarmee men bezig is. Maar dat is de norm waarover de wetenschap het eens is, tot het bewijs van het tegendeel.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over alcoholpreventie op het werk

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Jans tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over alcoholpreventie op het werk.

Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, uit een onderzoek van Marthe Verjans, een medewerkster van Prevent – een kennisinstituut dat gegevens verzamelt over welzijn op het werk – blijkt dat alcoholmisbruik op de werkvloer ons land jaarlijks naar schatting 2,2 miljard euro kost aan ziekteverzuim, arbeidsongevallen, productieverlies en werkloosheid. Mevrouw Verjans bevroeg 265 bedrijven aan de hand van een enquête naar de mate waarin ze worden geconfronteerd met probleemdrinkers, of ze alcohol toelaten en of ze een alcoholbeleid in hun welzijnsbeleid integreren.

De cijfers spreken voor zich. 70 percent van de bedrijven meldt dat werknemers wel eens dronken naar het werk durven komen en 40 percent zegt dat per-

soneelsleden wel eens dronken worden op het werk. Uit het onderzoek blijkt dat slechts één op vier bedrijven een nultolerantie voor alcohol hanteert. 41 percent laat alcohol toe in specifieke situaties, zoals bij de lunch en één op drie laat het toe in twee of meer situaties. Voorts blijkt uit het onderzoek dat hoe groter de toelaatbaarheid voor alcohol is, hoe meer het bedrijf geconfronteerd wordt met problematische drinkers. Bedrijven onderschatten vaak de problemen van alcohol op het werk. Zo blijkt dat slechts 37 percent van de bedrijven überhaupt een alcoholbeleid heeft.

De aanpak van het middelengebruik is een van de prioriteiten van het beleid van de Vlaamse Regering. Het preventiebeleid omtrent alcohol op het werk blijft echter duidelijk achter op het preventiebeleid betreffende roken op het werk. Inzake roken is er bijvoorbeeld het KB rond de bescherming van werknemers tegen tabaksrook. Daar waar het sterk beperken of verbieden van roken op het werk als een zinnige en zakelijke beslissing wordt beschouwd, geldt dit blijkbaar niet voor het sterk beperken of verbieden van alcohol op het werk.

Uit het onderzoek van mevrouw Verjans blijkt dat bedrijven die een alcoholbeleid in hun welzijnsbeleid integreren, hier duidelijk positieve gevolgen van merken. De arbeidsveiligheid verbetert in bijna alle bedrijven, het bevordert de gezondheid van de werknemers, drijft de productiviteit op, vermindert het absentisme en komt de werksfeer en het imago ten goede.

Mevrouw de minister, hebt u kennis genomen van de resultaten van de enquête van Prevent? Lijkt het u aangewezen om naar aanleiding van de resultaten maatregelen te nemen met betrekking tot het invoeren van een preventiebeleid inzake alcoholgebruik in bedrijven?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, het is terecht dat u deze vraag om uitleg stelt. Het is mijn persoonlijke overtuiging dat er inzake alcoholgebruik nog een hele weg af te leggen is. Er is al veel gebeurd, maar alcoholgebruik op het werk moet een belangrijk aandachtspunt blijven. Ik heb kennis genomen van de resultaten van de enquête van Prevent. Ik wil eerst een aantal cijfers en gegevens vermelden om het onderzoek in een bredere context te plaatsen.

Vervotte

Ik vermeld eerst de cijfers voor België en deze variëren naargelang de definitie die wordt gebruikt. Hier wordt de term 'probleemdrinken of problematisch gebruik' gehanteerd waarbij het gaat om excessief drinkgedrag met lichamelijke, geestelijke of sociale problemen voor de drinker zelf of voor anderen. Over de prevalentie van alcoholgebruik en -misbruik op de werkvloer zijn geen veralgemeenbare cijfers bekend voor België. Naar schatting heeft 5 tot 6 procent van de beroepsbevolking problemen met alcohol. In Nederland heeft 3 tot 6 procent van de werknemers functioneringsproblemen ten gevolge van excessief alcoholgebruik. Wereldwijd wordt het aantal probleemdrinkers onder de beroepsbevolking geschat op 3 tot 5 procent. De laatste jaren zien we dat het gebruik van alcohol op het werk afneemt en deze tendens ligt in de lijn van de daling van de gemiddelde drinkhoeveelheden.

Wat zijn de gevolgen van alcoholmisbruik op het werk? Geschat wordt dat bij 10 tot 30 procent van de bedrijfsongevallen alcohol een rol speelt. Een probleemdrinker presteert gemiddeld 75 procent van zijn normale kunnen.

Op het eerste gezicht tonen de resultaten van het onderzoek van Prevent hogere waarden dan de tot nu toe beschikbare resultaten. Dit hoeft niet te liggen aan een werkelijk verschil, maar kan te wijten zijn aan een verschillende manier van bevragen en een andere definitie van alcoholgebruik of -misbruik op het werk. In het onderzoek werden 2500 bedrijven gecontacteerd waarvan 265 effectief de vragenlijst invulden. De vraag kan worden gesteld of deze relatief kleine groep representatief is voor Vlaanderen. Aangezien ik op dit moment nog niet over het volledige onderzoek beschik, kan ik nog geen sluitend antwoord op deze vragen geven.

Welke factoren dragen bij tot gebruik van alcohol door werknemers? Alcoholproblemen kunnen te wijten zijn aan biologische, psychologische, sociologische en antropologische factoren, maar ook werkplaatsfactoren spelen een rol in de ontwikkeling van problematisch alcoholgebruik. Ten eerste zijn er de persoonlijke en sociaal-economische kenmerken. Onder deze kenmerken verstaat men bijvoorbeeld overtuigingen en waarden met betrekking tot alcohol, persoonlijke drinkgeschiedenis, vriendschapsnetwerken, biologische eigenschappen, leeftijd, geslacht, sociaal-economische status, enzovoort. Ook het per-

soonlijk levensritme, zoals nachtdienst en wisselende shifts, wordt gerekend tot de persoonlijke en sociaal-economische kenmerken.

Wat betreft omgevingsfactoren op de werkplek kunnen we een onderscheid maken tussen algemeen belastende en alcoholspecifieke factoren op het werk. Algemeen belastende factoren zijn onder andere de arbeidsinhoud, -omstandigheden, -verhoudingen en -voorwaarden en de regelmogelijkheden. Hierbij kan worden gesteld dat werknemers meer alcohol drinken wanneer ze een bepaalde mate van ontevredenheid ervaren met betrekking tot algemeen belastende factoren. Alcoholgebruik kan dus worden gezien als een stressreactie op werkstressoren. Alcoholspecifieke factoren hebben te maken met het alcoholklimaat dat wordt bepaald door de beschikbaarheid, de sociale drinknormen en de sociale controle. Samenvattend kunnen we stellen dat de relatie tussen persoons- en werkgerelateerde factoren en het ontstaan van alcoholmisbruik niet zo eenduidig is. Het gaat niet zozeer om één risicofactor, maar over een samenspel van diverse factoren.

Een alcoholbeleid van een bedrijf moet rekening houden met een veelheid van factoren. De regelgeving in de bedrijven is een federale bevoegdheid. Er kan naar het voorbeeld van tabak een verbod of beperking worden ingevoerd op alcoholgebruik in bepaalde werksituaties. Het Vlaams beleid ter zake kan wel bedrijven aanmoedigen om een actief alcoholbeleid in te voeren. Dit gebeurt met gepaste ondersteuning en een aanbod aan materialen. Ik zal dit zo dadelijk nader toelichten. Op basis van mijn bevoegdheid hou ik al rekening met de alcoholproblematiek zowel in de privé-sfeer als in de werksituatie.

Voor de ondersteuning van haar beleid inzake alcohol sloot de Vlaamse Gemeenschap een vierjarig convenant met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, de VAD. Voor de concrete uitwerking en ondersteuning van de initiatieven zijn de regionale preventiewerkers van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg verantwoordelijk. De VAD heeft een programma ontwikkeld voor de aanpak van alcoholproblemen op het werk. De rol van deze organisatie situeert zich vooral op het vlak van concepten materiaalontwikkeling, zoals advies, overleg en vorming.

Zo ontwikkelde de VAD een trainingspakket 'handbagage' voor het omgaan met alcohol en drugs op het werk. Dit pakket is een leidraad voor professionelen

Vervotte

die de beleidsmatige aanpak van alcohol en drugs in het bedrijfsleven willen promoten. Tot deze mensen behoren preventiewerkers uit de alcohol- en drugsector tot wier takenpakket de sector arbeid behoort en medewerkers van externe diensten voor preventie en bescherming op het werk. Het pakket biedt aangrijpingspunten om functioneringsproblemen ten gevolge van alcohol te voorkomen en/of ze vroegtijdig en adequaat aan te pakken. Dit pakket bevat een trainingsvideo met handleiding, het handboek 'Een ticket voor een alcohol- en drugbeleid in uw bedrijf' en randinformatie. Om een correcte implementatie van dit pakket te verzekeren, wordt het aangeboden in een vormings sessie van de VAD die 'train de trainer' heet.

In samenwerking met de preventiewerkers geeft de VAD bedrijven advies bij het opstarten, uitvoeren, continueren en evalueren van een alcohol- en drugbeleid. Op vraag kunnen er ook vormingsprogramma's op maat worden uitgewerkt.

Voor de sleutelfiguren voor het alcohol- en drugbeleid in het bedrijf organiseert de VAD in samenwerking met preventiewerkers regelmatig seminaries en vormingscursussen. Ook hier kunnen programma's op maat worden uitgewerkt.

Naast deze concrete initiatieven heeft de VAD ook een informatiecampagne over alcohol ontwikkeld. Het informeren en sensibiliseren van alle bedrijfsmedewerkers is een belangrijke pijler van het alcoholbeleid in een bedrijf. Deze campagne maakt zich bekend onder de naam 'Alcohol, bekijk het eens nuchter'. Het derde luik van deze campagne 'Boodschap in een fles' richt zich tot iedereen tussen 26 en 45 jaar die graag geniet van een glas, maar er toch verstandig mee wil omgaan. In dit luik wordt aan de werkende bevolking ook speciale aandacht besteed.

Aan de hand van deze initiatieven kunt u zien dat het Vlaamse niveau reeds heel wat aandacht besteedt aan deze problematiek, binnen onze bevoegdheden dan wel. Ik blijf me uiteraard inzetten omdat dit een belangrijke hefboom is voor preventie en aanpak van alcoholproblemen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Gerda Van Steenberge tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kankerpreventie, meer bepaald preventie van borstkanker en baarmoederhalskanker

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Van Steenberge tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kankerpreventie, meer bepaald preventie van borstkanker en baarmoederhalskanker.

Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, oktober is wereldwijd uitgeroepen tot maand tegen kanker en daarom heb ik uw beleidsbrief niet afgewacht om deze vraag te stellen. Het aantal Vlamingen dat onverhoeds door kanker wordt overvallen, groeit nog altijd. Een kwart van de Belgen overlijdt aan kanker. Bij vrouwen is borst- en baarmoederhalskanker de meest courante vorm. In België leven meer dan 50.000 vrouwen in remissie van borstkanker of onder behandeling tegen de ziekte. Dagelijks krijgen vijftien vrouwen de schokkende diagnose te horen, wat betekent dat een op tien vrouwen vroeg of laat een kwaadaardige borsttumor ontwikkelt.

Ook het aantal gevallen van baarmoederhalskanker ligt zeer hoog. In Vlaanderen doen zich jaarlijks ongeveer zeshonderd nieuwe gevallen voor. Hoewel ik de andere kankers zeker niet wil marginaliseren of de mannen wil discrimineren, beperk ik mijn vraag toch tot de preventie van deze twee kankers en dat om twee redenen. Ten eerste verschilt de aanpak van elke kanker volgens het type en de vraag uitbreiden naar meerdere kankers zou veel te omvattend worden. Ten tweede heeft Vlaanderen al een lange weg afgelegd wat betreft de preventie van borstkanker, vooral inzake de systematische mammografische screening vanaf 50 jaar.

Mevrouw de minister, ik ga de historiek van de verschillende protocollen en de campagne betreffende borstkanker niet herhalen of opsommen. In de loop van de vorige legislatuur werden reeds verschillende

Van Steenberge

vragen over preventie gesteld door verschillende leden van deze assemblee. Deze zijn in de verslagen terug te vinden. Ook in de andere parlementen werden vragen gesteld rond dit thema. Preventie behoort tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap, maar andere aspecten behoren dan weer tot de bevoegdheid van de federale regering. Versnippering alom dus.

Bij het lezen van al deze verslagen heb ik mij dikwijls afgevraagd of de campagne rond borstkanker al dan niet is afgerond. Wordt er een gelijkaardige campagne rond baarmoederhalskanker opgezet? De antwoorden van de federale minister stemden immers niet overeen met die van de voormalige Vlaamse minister.

In zijn antwoord op een vraag in de Kamer van Volksvertegenwoordigers stelde de toenmalige minister van Volksgezondheid, de heer Tavernier, op 19 maart 2003 immers het volgende: 'Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid heeft enkele jaren geleden reeds een waardevol onderzoek gevoerd naar een efficiënte methode om baarmoederhalskanker op te sporen. Dit onderzoek werd voor een periode van 5 jaar door de Vlaamse Gemeenschap gefinancierd. Het onderzoek kwam in aanmerking voor Europese subsidiëring, op voorwaarde dat ook de Vlaamse Gemeenschap een gedeelte financierde. Na 5 jaar heeft de Vlaamse Gemeenschap het onderzoek afgesloten. Daarmee kwam ook een einde aan de financiering door de Vlaamse Gemeenschap. Het programma werd evenmin voortgezet door de Franse Gemeenschap. Op de interministeriële conferentie Volksgezondheid in 2002 hebben de bevoegde ministers van de verschillende entiteiten het thema baarmoederhalskanker besproken. Uiteraard moeten in een beleid inzake volksgezondheid op een bepaald ogenblik keuzes worden gemaakt en prioriteiten worden vastgelegd. De verschillende ministers hadden net een grootschalige en systematische opsporingscampagne voor borstkanker opgestart. Er werd dan ook beslist om eerst die campagne tot een goed einde te brengen. Nadien zou een evaluatie van het onderzoek worden gemaakt, zodat de nodige lessen met betrekking tot de inhoud en de samenwerking zouden kunnen worden getrokken. De campagne rond borstkanker is nog niet afgerond en daarna moet nog de evaluatie worden gemaakt. Voor 2004 zal niet worden begonnen met een volgende campagne, zoals de systematische screening van baarmoederhalskanker. Op dit ogenblik is er ook nog geen oplossing voor de medefinanciering van het Europese programma. Tot hiertoe

heeft de Vlaamse Gemeenschap het onderzoek voor 5 jaar gefinancierd, maar zij beschouwt dit nu als afgesloten.'

Een paar maanden later, op 27 oktober 2003, precies 1 jaar geleden dus, stelde minister van Welzijn Byttebier in haar beleidsbrief 2003-2004 dat, wat betreft de georganiseerde borstkankerscreening, het programma op 15 juni 2003 een eerste cyclus van twee jaar volmaakte. Ik citeer haar verder: 'De tijd is rijp voor een diepgaande evaluatie, zowel van de participatie van de doelgroep als van de werking van de mammografische eenheden.' Ik vond in deze beleidsbrief niets terug over baarmoederhalskanker. Verder stelde de minister dat de informatisering van de operationele gegevensstromen van het borstkankerscreeningsprogramma wordt voortgezet en dat de derde en daarmee ook de laatste fase, namelijk het verwerken van de medische follow-up en de transitie van de historische gegevens naar de nieuwe omgeving, begin 2004 in een testfase zou gaan om vervolgens te worden geïmplementeerd.

Mevrouw de minister, hoe zit het nu precies met de borstkankerscreening? Is die campagne nu afgerond of niet? Wordt deze campagne, mocht ze al afgerond zijn, voortgezet of niet? Is de evaluatie, zowel betreffende participatie van de doelgroep als betreffende de werking van de mammografische eenheden al gebeurd of niet? Zo ja, wat zijn de bevindingen? Is de informatisering van de operationele gegevensstromen nog in een testfase, of werden de gegevens reeds geïmplementeerd? Er werd verwezen naar een 5-jarig onderzoek van het WIV betreffende baarmoederhalskanker. Wat zijn de resultaten van het onderzoek en wat is er met deze resultaten gebeurd, of wat zal er mee gebeuren? Hoe zit het met de Europese subsidiëring terzake? Is de problematiek van de screening van baarmoederhalskanker sinds de interministeriële conferentie van 2002 al tijdens een nieuwe interministeriële conferentie besproken of minstens op de agenda geplaatst? Ik kan dit immers niet afleiden uit de vragen of de antwoorden van de ministers. Zo ja, wanneer is dat gebeurd en wat is daar juist besproken? Zo nee, bent u van plan een conferentie bijeen te roepen en zult u dit onderwerp op de agenda plaatsen?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, geachte leden, het programma van borstkankeropsporing kent geen vooropgestelde einddatum. Ik streef

Vervotte

naar een continuïteit van het programma en naar een voortdurende kwaliteitsverbetering van de organisatie ervan. Met het programma inzake borstkankeropsporing wordt bovendien de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling inzake borstkanker beoogd, met name de toename van de participatie van de doelgroep aan het opsporingsprogramma tot 75 percent. Die doelstelling moet worden gerealiseerd.

Voor de organisatie van het programma werkt de Vlaamse overheid inderdaad samen met de federale overheid. Die overheid moet voorzien in de terugbetaling van de radiologische prestaties van eerste en tweede lezing van de screeningsmammografieën. De twee prestaties kregen vaste vorm in de wetgeving inzake de Riziv-nomenclatuur. Het ontwerpen door het Riziv van twee specifieke nomenclatuurnummers voor de twee lezingen draagt dan ook bij tot de continuïteit van het programma en ook tot de noodzakelijke evaluatie ervan. Een evaluatie van het programma is inderdaad nodig, op verschillende niveaus. Er is de te behalen doelstelling. Er is het organisatorische aspect, met de kwaliteit van de systemen. Er is het radiologische element: het aantal screeningsmammografieën ten opzichte van het aantal diagnostische mammografieën en de evolutie hierin. Ten slotte is er ook het financiële aspect.

De evaluatie is nog niet afgerond. Alleen over de participatie aan het programma mag u op zeer korte termijn communicatie van mijnentwege verwachten. De andere niveaus worden gekenmerkt door een zekere complexiteit, waardoor de evaluatie van de kwaliteit meer tijd in beslag neemt. De algemene evaluatie zal dan ook uitwijzen welke volgende stappen er moeten worden gezet in de verdere organisatie van het programma. De informatisering van de registratie in het kader van het programma is volledig afgerond. De registratie van alle voor het programma noodzakelijke gegevens verloopt nu op een uniforme wijze, via een informaticatoepassing, die wordt beheerd door het consortium van de 5 regionale screeningscentra. Ook de rapportage aan de Vlaamse overheid volgt deze weg. Het zijn de gerapporteerde gegevens die vervolgens toelaten de uiteenlopende aspecten van het programma van borstkankeropsporing grondig te evalueren.

Dan kom ik tot de tweede vraag. Het rapport dateert van 2000 en omvat een omschrijving van het gezondheidsprobleem en de ernst ervan, een schets van het

verloop van de ziekte, een voorstel tot organisatie van baarmoederhalskankeropsporing in Vlaanderen en besluiten voor de toekomst. De resultaten van dit onderzoek zijn conform de Europese aanbevelingen inzake baarmoederhalskankeropsporing. Uit het onderzoek zijn een aantal problemen en aandachtspunten gebleken, die ik even kort belicht. De bedoeling is om de uitstrijkjes door gynaecologen en huisartsen te laten uitvoeren bij vrouwen uit de doelgroep tussen 25 en 64 jaar, met een screeningsinterval van 3 jaar. De Europese aanbeveling terzake heeft het over een screeningsfrequentie tussen de 3 en de 5 jaar.

Om de kwaliteit van de screening te verbeteren zouden in de toekomst de uitstrijkjes ook kunnen worden gelezen in cytologische laboratoria die een erkenning krijgen van de Vlaamse Gemeenschap, indien ze aan bepaalde kwaliteitsvoorwaarden voldoen. Met cytologisch wordt de weefselleer bedoeld. Het opsommen van deze voorwaarden zou ons te ver leiden, maar ik zal de schriftelijke opsomming overmaken aan het Secretariaat, zodat ze kan worden verspreid onder de commissieleden.

Het afgelopen jaar heeft er geen overleg plaatsgehad tussen de verschillende overheden bevoegd voor het gezondheidsbeleid aangaande de baarmoederhalskankeropsporing. De prioriteit werd, zoals u reeds stelde, inderdaad gegeven aan de borstkankeropsporing. Om die reden is er dan ook weinig gebeurd met de resultaten van dit onderzoek. De Vlaamse overheid neemt de resultaten van dit onderzoek wel ter harte, wat zich weerspiegelt in onze aanmoediging van de provincies om een georganiseerde baarmoederhalskankeropsporing op te zetten. De Vlaamse overheid ondersteunt de provincies hiervoor nog steeds, door middel van een jaarlijkse subsidie van 74.368 euro. De opdracht van de provincies is duidelijk geformuleerd en is eveneens gebaseerd op de Europese aanbevelingen terzake. We werken uiteraard wel voort aan een voortdurende bijsturing en evaluatie, waarbij wordt bekeken of de programma's die de provincies uitbouwen ook de doelstellingen bereiken.

Dit onderwerp werd inderdaad niet meer op de agenda van de vorige interministeriële conferenties geplaatst. Ik neem me echter voor om dit thema opnieuw op de agenda te plaatsen. Hierover is reeds overleg gepleegd. Er zal ook nog verder overleg plaatsvinden met deskundigen terzake.

De voorzitter: Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Uit alles wat ik heb gelezen, blijkt dat de campagne die kan worden gevoerd over baarmoederhalskanker niet zo erg zou afwijken van die inzake borstkanker. Het is immers een gelijkaardig type. In een artikel van een tijdschrift van de UIA lees ik dat baarmoederhalskanker zeer goed kan worden genezen, indien men er vrij vroeg bij is. Ik lees ook dat er nu ook een vaccin is ontwikkeld.

Blijkbaar gaat de geneeskunde sneller dan de politiek. In een antwoord van toenmalig minister Vogels las ik immers dat ze stelde dat we misschien een vaccin zouden kunnen verwachten binnen 10 à 20 jaar. Blijkbaar wordt dat vaccin nu al ontwikkeld en toegediend, aldus de Antwerpse universiteit. Ik wil dus aandringen op een gelijkaardige campagne voor baarmoederhalskanker, vooral omdat hier zoveel vrouwen aan sterven, terwijl dat niet nodig is.

De heer Erik Tack: Ik wil een kleine opmerking maken: cytologie is eigenlijk cellenleer, histologie is weefselleer.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan griepvaccins

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Dillen tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan griepvaccins.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, de overheid roept de bevolking jaarlijks op zich te laten vaccineren tegen griep. Ik vind dit een heel goed initiatief.

Deze oproep gaat gepaard met een hele campagne. Onder meer op de radio komt dit regelmatig aan bod. Volgens een aantal krantenartikels die in de loop van vorige week zijn verschenen en volgens de berichten die ieder van ons kan lezen op internet, namelijk op de website van de Vlaamse LOGO's, blijkt ech-

ter dat er een ernstig tekort aan griepvaccins zou zijn. Volgens de LOGO's zou de volledige voorraad aan griepvaccins nu reeds op zijn. Als dat correct is, reageren de LOGO's hier terecht op. Een van hun opdrachten is immers het optrekken van de vaccinatiegraad in Vlaanderen, ook wat griepvaccinatie betreft. Als ze de middelen niet hebben om dit te doen, wordt het voor hen natuurlijk wel moeilijk om hun opdracht te vervullen.

Mevrouw de minister, in het kader van preventie, waarvoor u bevoegd bent, is griepvaccinatie zeer belangrijk, zeker voor mensen die iets minder jong zijn en ook voor een aantal zeer specifieke doelgroepen die in de campagne werden aangesproken. Met de winter voor de deur wil ik u dan ook de volgende vragen stellen.

Als de persberichten en de berichten van de Vlaamse LOGO's kloppen, neem ik aan dat ook u op de hoogte bent van dit tekort. Wat is hiervan de oorzaak? Welke maatregelen zijn er reeds genomen om dit tekort weg te werken?

U bent uiteraard niet de enige verantwoordelijke, ook de federale regering heeft ter zake een belangrijke bevoegdheid. Hebt u reeds contact gehad met uw federale collega van Volksgezondheid? Zo ja, wat zijn de resultaten van dit overleg? Volgens de berichten op internet zouden de Vlaamse LOGO's niet alleen met uw federale collega, maar ook met u contact hebben opgenomen, met de vraag zeer dringend initiatieven te nemen. Is er ondertussen reeds contact geweest? Welke waarborgen hebben de LOGO's gekregen dat ze hun opdracht met betrekking tot het verhogen van de vaccinatiegraad in Vlaanderen, hier zeer specifiek met betrekking tot de griepvaccinatie, deze winter kunnen waarborgen?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, geachte leden, er is inderdaad een productieprobleem in één fabriek van een fabrikant van griepvaccins. Het gaat echter om een vaccin dat niet geregistreerd is voor gebruik in België. Daarom wordt dan ook geen tekort verwacht voor de vaccinatie van de Vlaamse bevolking.

De vaccinatieperiode voor deze winter is volop aan de gang, en er wordt geen abnormaal tekort aan griepvaccins verwacht voor België. Om het tekort weg te werken in de Verenigde Staten zal die overheid een

Vervotte

aantal extra vaccins proberen te bekomen die vooral in Groot-Brittannië worden gebruikt. Niet alle vaccins die geregistreerd zijn voor gebruik in België, zijn ook geregistreerd voor gebruik in de Verenigde Staten. Daarom worden er geen extra problemen verwacht.

Omdat het niet gaat om een productieprobleem van een vaccin dat in België wordt gebruikt, lijkt het me dan ook niet nodig om hierover specifiek te overleggen met mijn federale collega van Volksgezondheid. Het probleem werd wel al besproken op een overlegvergadering over vaccinatie en infectieziekten tussen de gemeenschappen en de federale overheid, waarbij werd gesteld dat er geen problemen worden verwacht in België. Dat meldde de bevoegde minister ons althans.

Dit jaar werd in Vlaanderen voor het eerst begonnen met een algemene uniforme vaccinatiecampagne tegen griep, door het Vlaams Griepplatform, een samenwerkingsplatform waaraan alle LOGO's deelnemen. Mogelijk zorgt precies de extra aandacht voor de problematiek ervoor dat er eventueel vroeger en meer vaccins werden aangekocht, waardoor er mogelijk een tijdelijk relatief tekort kan ontstaan. Er worden echter geen problemen verwacht voor de normale bevoorrading van vaccins in de periode waarvoor die vaccinaties gelden. Ik heb ter zake geen overleg gehad met de LOGO's.

Van een brief van de LOGO's aan de Vlaamse Regering over deze problematiek heb ik momenteel geen weet. Ik heb niets ontvangen. Specifieke gegevens over het aantal vaccins dat reeds via apotheken werd verkocht en eventuele problemen met de vaccinstocks bij de apotheken zal ik opvragen bij de federale overheid.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord, dat uiteraard zeer geruststellend is. Toch moet het me van het hart dat het de Vlaamse LOGO's zelf zijn die deze berichten de wereld insturen.

U stelt dat het hoofdzakelijk een probleem is met betrekking tot producenten in de VS, zodat er geen probleem is voor de Vlaamse bevolking. De LOGO's zeggen echter dat de volledige voorraad op is en kon-

digen aan een brief te sturen naar zowel de federale overheid als naar u, om dit dossier te bespreken. Het is heel merkwaardig dat dit te vinden is op hun website, als er geen probleem is en er helemaal geen tekort is aan vaccins.

Met dat laatste ben ik heel blij: begrijp me niet verkeerd. Maar mocht u in de toekomst naar aanleiding van andere dossiers overleg hebben met de LOGO's, zou het misschien aangewezen zijn hen erop te wijzen dat het overbodig is dergelijke berichten de wereld in te sturen als die op geen enkele grond van waarheid berusten. Men moet de mensen niet nodeloos alarmen en doen alsof er een probleem is, als er geen is. Er zijn al problemen genoeg in het leven. Er moeten er geen worden gecreëerd, zeker als het gaat over volksgezondheid en steeds meer mensen ervan overtuigd raken om zich te laten inenten.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Ik ben het ermee eens dat de LOGO's geen berichten moeten verspreiden als dat niet nodig is, maar ik begrijp de onrust die is ontstaan op het terrein omdat een producent in Groot-Brittannië failliet is gegaan. De vrees leefde daardoor dat iedereen die deze vaccins nodig heeft, waaronder de VS, deze vaccins zou proberen te kopen op andere markten.

Toen die berichten over die producent zijn opgedoken, hebben we contact opgenomen met minister Demotte om te horen of er daar problemen waren. Hij zei dat men niet geïnteresseerd is in onze vaccins, daar het niet zou gaan over dezelfde geregistreerde vormen. Van zodra die berichten de wereld worden ingestuurd, komt er natuurlijk een snelle reactie van opvraging. Dat brengt bepaalde effecten teweeg, maar mij wordt verzekerd dat er over het algemeen geen bevoorradingprobleem zou mogen zijn.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 15.30 uur.*

HANDELINGEN

De handelingen zijn het woordelijk verslag van de plenaire vergaderingen en van de in openbare commissievergaderingen gehouden interpellaties en vragen om uitleg.

Ze worden in twee edities uitgegeven:

- de eerste, met witte kaft, bevat de handelingen van de plenaire vergaderingen;
- de tweede, met witte kaft en met bovenaan links de letter C met een chronologisch volgnummer, de vermelding van de commissie met het volgnummer van de vergadering per commissie, bevat de handelingen van de in openbare commissievergaderingen gehouden interpellaties en vragen om uitleg. Per commissie en per vergadering wordt een editie van de handelingen uitgegeven.

FIN : Commissie voor Algemeen Beleid, Financiën en Begroting
SFIN : Subcommissie voor Financiën en Begroting
BRU : Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand
BIN : Commissie voor Binnenlandse Aangelegenheden, Bestuurszaken, Institutionele en Bestuurlijke Hervorming en Decreetevaluatie
WON : Commissie voor Wonen, Stedelijk Beleid, Inburgering en Gelijke Kansen
BUI : Commissie voor Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden, Internationale Samenwerking en Toerisme
OND : Commissie voor Onderwijs, Vorming, Wetenschap en Innovatie
CUL : Commissie voor Cultuur, Jeugd, Sport en Media
WEL : Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
ECO : Commissie voor Economie, Werk en Sociale Economie
SWAP: Subcommissie voor Wapenhandel
LEE : Commissie voor Leefmilieu en Natuur, Landbouw, Visserij en Plattelandsbeleid en Ruimtelijke Ordening en Onroerend Erfgoed
SLAN: Subcommissie voor Landbouw, Visserij en Plattelandsbeleid
OPE : Commissie voor Openbare Werken, Mobiliteit en Energie

