Stuk **1347** (2002-2003) – Nr. 2

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

Zitting 2003-2004

6 februari 2004

VOORSTEL VAN DECREET

– van de heren Johan Malcorps, Jan Van Duppen en Jos Bex en mevrouw Ann De Martelaer –

houdende maatregelen tot bestrijding van de luchtverontreiniging binnenshuis en oprichting van een ambulante dienstverlening inzake milieu en gezondheid

HOORZITTING

VERSLAG

namens de Commissie voor Leefmilieu, Natuurbehoud en Ruimtelijke Ordening uitgebracht door de heer Jos De Meyer

Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : de heer Jacques Timmermans.

Vaste leden :

de heren Gerald Kindermans, Jan Laurys, Erik Matthijs, Jef Van Looy ;

de heer Jacques Devolder, mevrouw Dominique Guns, de heren Patrick Lachaert, Paul Wille ;

de heer Jean Geraerts, mevrouw Marleen Van den Eynde, de heer Frans Wymeersch ;

de heren Jacky Maes, Jacques Timmermans ;

de heer Johan Malcorps ;

de heer Jos Bex.

Plaatsvervangers :

de heer Jos De Meyer, mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever, de heren Mark Van der Poorten, Jan Verfaillie ;

de heer Louis Bril, mevrouw Anny De Maght-Aelbrecht, de heren Guy Sols, Gilbert Van Baelen ;

mevrouw Niki De Gryze, de heren Pieter Huybrechts, Jan Penris ;

de heren Bruno Tobback, Jan Van Duppen ;

mevrouw Vera Dua ;

de heer Herman Lauwers.

Zie :

1347 (2002-2003)

– Nr. 1 : Voorstel van decreet

INHOUD

Blz.

Hoorzitting met :

1. Regionale Cel voor Interventie bij Binnenhuisvervuiling (RCIB) van het Brussels Instituut voor Milieubeheer (BIM) 4

2. Dienst Milieugeneeskunde van het ministerie van Volksgezondheid van het Groothertogdom Luxemburg 8

DAMES EN HEREN,

De Commissie voor Leefmilieu, Natuurbehoud en Ruimtelijke Ordening hield op 8 januari 2004 een hoorzitting over het voorstel van decreet van de heren Johan Malcorps, Jan Van Duppen en Jos Bex en mevrouw Ann De Martelaer houdende maatregelen tot bestrijding van de luchtverontreiniging binnenshuis en oprichting van een ambulante dienstverlening inzake milieu en gezondheid. Er werden vertegenwoordigers gehoord van de Regionale Cel voor Interventie bij Binnenhuisvervuiling (RCIB) van het Brussels Instituut voor Milieubeheer (BIM) en van de dienst Milieugeneeskunde (Service de la Médecine de l'Environnement) van het ministerie van Volksgezondheid van het Grootthertogdom Luxemburg.

1. Regionale Cel voor Interventie bij Binnenhuisvervuiling (RCIB) van het Brussels Instituut voor Milieubeheer (BIM)

De heer Jacques Timmermans, voorzitter : Aan de orde is de hoorzitting over het voorstel van decreet houdende maatregelen tot bestrijding van de luchtverontreiniging binnenshuis en oprichting van een ambulante dienstverlening inzake milieu en gezondheid. We horen nu de heer Rik De Laet, communicatieverantwoordelijke van het Brussels Instituut voor Milieubeheer (BIM) en mevrouw Sandrine Bladt van de Regionale Cel voor Interventie bij Binnenhuisvervuiling (RCIB) van het BIM.

De heer Rik De Laet, communicatieverantwoordelijke BIM **:** Het BIM is de administratie Leefmilieu en Energie van het Brussels Hoofdstedelijke Gewest opgericht in 1989 op het ogenblik dat de Brusselse instellingen een zekere autonomie kregen. Dat betekent dat we in een eerste fase gewerkt hebben aan een inhaling van de implementatie van de wetgeving, voornamelijk op Europees vlak en later strategische plannen uitgewerkt hebben. Voorts verlenen we onder meer milieuvergunningen en voeren milieu-inspecties uit. Gaandeweg werd het belang van de relatie tussen gezondheid en leefmilieu meer benadrukt. Tijdens de huidige regeerperiode werd dat vergemakkelijkt doordat onze voogdijminister, minister Gosuin, gewestelijk minister bevoegd voor Leefmilieu, ook gemeenschapsminister voor Volksgezondheid is. Dus ook het kabinet wou dat we meer aandacht zouden besteden aan dat verband en zo konden we over de nodige middelen beschikken.

Een van de eerste initiatieven was een colloquium over leefmilieu en volksgezondheid in februari 2000. De rapporten daarvan kunnen uitgedeeld worden aan de geïnteresseerde commissieleden. In opvolging daarvan werd beslist om een regionale cel op te richten voor interventie in geval van binnenhuisvervuiling. Mevrouw Sandrine Bladt zal die cel voorstellen.

Mevrouw Sandrine Bladt, Regionale Cel voor Interventie bij Binnenhuisvervuiling **:** Ik zal u de Regionale Cel voor Interventie bij Binnenhuisvervuiling (RCIB) voorstellen. In dit project waren oorspronkelijk drie partners betrokken : het BIM, verantwoordelijk voor coördinatie, maar ook voor chemische bemonstering en analyse ; de afdeling Mycologie van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, voor microbiologische bemonstering en analyse ; de Fondation contre les Affections Respiratoires et Pour l'Education à la Santé (FARES) levert de sociaal verpleegkundige en is verantwoordelijk voor de contacten met en adviezen aan de bewoners.

De voornaamste bronnen van binnenluchtverontreining zijn onder andere de bewoners zelf en hun activiteiten : koken, roken, verbouwingen. Ook de bouwmaterialen kunnen diverse stoffen afstoten. Er zijn ook externe bronnen van verontreiniging zoals het geluid, pollen en andere vervuilende stoffen, bijvoorbeeld van het verkeer. Ook moet rekening gehouden worden met de temperatuur, de vochtigheidsgraad, de intensiteit van de verlichting, het geluid, enzovoort.

Verschillende bronnen van binnenhuisverontreiniging kunnen afgebakend worden. Bij de chemische en biologische analyse houden we geen rekening met de hinder veroorzaakt door honden en katten, kakkerlakken, geluid en andere externe bronnen. Ook de effecten op de gezondheid kunnen divers zijn : irritatie, stoornissen van de spieren en de zenuwen, van het verteringsstelsel, van het luchtwegenstelsel. Wij worden het meest opgeroepen voor problemen met het luchtwegenstelsel. Mogelijke effecten op lange termijn zijn hartstoornissen en kanker.

De doelstelling van onze 'groene ziekenwagen' is vooreerst de identificatie en de kwantificering van de vervuilingsbronnen, waarvan een geneesheer veronderstelt dat die gezondheidsproblemen veroorzaken. Enkel de arts kan onze tussenkomst vragen. Daarna gaan we ter plaatse een hele reeks chemische en biologische monsters nemen. In functie van de resultaten zal de sociaal verpleegkundige een aantal adviezen geven aan de bewoners. Die adviezen zijn aangepast aan de analyseresultaten en het type verontreiniging dat vastgesteld is. Kort-

om, in aanvulling van de medische diagnose geven we aan de arts een omgevingsanalyse.

Dat laat ons toe om op langere termijn de binnenluchtverontreiniging van stadswoningen in het Brussels Hoofdstedelijke Gewest te bestuderen en evalueren. Aan de hand daarvan kunnen we een preventieve strategie uitwerken en algemene adviezen over de levenswijze van de mensen opstellen.

Hoe verloopt een onderzoek ? De arts vraagt een onderzoek aan bij onze dienst. Hij vermeldt de mogelijke binnenhuisproblemen en de symptomen van zijn of haar patiënt. Daarna bezoekt een ploeg van drie personen de woning. Twee onderzoekers nemen de monsters, de ene de chemische en de andere de biologische. De derde persoon, de sociaal verpleegkundige, vult samen met de bewoners een vragenlijst in. Na analyses van de monsters in het laboratorium, worden de resultaten aan de geneesheer bezorgd.

De sociaal verpleegkundige bezoekt de bewoners opnieuw met het rapport en stelt mogelijke oplossingen voor. Na zes maanden wordt een nieuwe vragenlijst gezonden naar de arts en de bewoner om na te gaan of de gezondheid verbeterd is. Als dat niet het geval is, worden de oorzaken bepaald. Heeft de bewoner geen rekening gehouden met de adviezen ? Heeft hij ze verkeerd begrepen ? Heeft hij de adviezen wel gevolgd maar is de vervuilingsbron niet de oorzaak van het gezondheidsprobleem ?

We worden meestal geconsulteerd voor problemen zoals astma, chronische hoest, rhinitis, sinusitis en bronchitis. Onze hulp wordt minder gevraagd bij hoofdpijn, duizeligheid en misselijkheid. De artsen leggen niet steeds het verband tussen binnenhuisvervuiling en dat type van symptomen. Dat is ook het geval bij eczema of andere dermatologische problemen.

Meestal betreft het gezondheidsproblemen bij kinderen jonger dan vijf jaar. Het type woning dat we bezoeken varieert, ongeveer 29 procent zijn privéwoningen, 49 procent huurwoningen en 22 procent sociale woningen.

Bij haar eerste bezoek vult de sociale verpleegster met de bewoners een vragenlijst in. Ze informeert zich over de levenswijze van de bewoners, onder meer over de gewoonten inzake luchten en poetsen, ze verzamelt algemene inlichtingen over de woning in het algemeen en over iedere kamer in het bijzonder, vooral dan over renovatiewerken en over de gebruikte materialen.

Ten slotte maakt ze een inventaris op van de potentiële vervuilingsbronnen in de woning. Deze vragen vergemakkelijken de interpretatie van de analyses. De sociale verpleegster geeft meteen ook al enkele algemene adviezen voor de bestrijding van binnenluchtverontreiniging, zoals regelmatig verluchten of het beperken van het gebruik van onderhoudsproducten.

De scheikundige analyses impliceren dat er in elke kamer en in de buitenlucht monsters worden genomen. De gezochte polluenten zijn vluchtige organische stoffen, formaldehyde, pesticiden, koolstofmonoxide en lood.

We hebben opgemerkt dat de binnenlucht vaak meer chemisch vervuild is dan de buitenlucht. We vinden vaak hoge concentraties van benzeen, tolueen, trichlorethyleen, terpenes die afkomstig zijn van ontgeurders, en van formaldehyde afkomstig van meubels en constructiematerialen.

De aanwezigheid van koolmonoxide heeft doorgaans te maken met slecht onderhouden waterverwarmers en gasconvectoren en de aanwezigheid van lood in het drinkwater is afkomstig van loden waterleidingen. Men moet ook rekening houden met de totale hoeveelheid polluenten. Soms liggen alle afzonderlijke waarden onder de limietwaarde, maar is de totale hoeveelheid polluenten te hoog.

Ook voor de microbiologische analyses zijn er vijf bemonsteringspunten binnen en één buiten. De voornaamste onderzochte schimmels zijn Cladosporium, Penicillium, Aspergillus fumigatus, Aspergillus versicolor en Stachybotris chartarum. Deze laatste komt het meeste voor in badkamers en dan nog vooral na overstromingen. Een onderzoek in de VS heeft uitgewezen dat deze schimmel leidt tot een toename van de sterfte bij jonge baby's. Er gebeurt ook onderzoek naar de aanwezigheid van stof en van huismijten, waaraan veel mensen allergisch zijn.

In 63 procent van de onderzochte huizen was er geen zichtbare microbiologische vervuiling. In de rest van de huizen waren de schimmels wel zichtbaar. In 5 procent van de gevallen was de schimmelplek kleiner dan 0,3 vierkante meter en in 14 procent kleiner dan 3 vierkante meter. In 18 procent van de gevallen was die echter groter dan drie vierkante meter, wat in Canada een criterium is om een woning ongezond te verklaren.

Aan de betrokken artsen werd een vragenlijst voorgelegd om te peilen naar hun tevredenheid over de diensten van het RCIB, de evolutie van de gezondheidstoestand van hun patiënten, het opvolgen van de raadgevingen en het verband tussen de klachten en de toestand van de woning. Uit deze enquête bleek dat deze dienst als noodzakelijk werd ervaren. De artsen oordeelden dat het initiatief op lange termijn toegankelijk dient te zijn en dat tegen zo weinig mogelijk kosten voor de patiënt. In sommige gevallen volgden de ouders de raadgevingen echter onvoldoende op, wat soms te maken had met een gebrekkige samenwerking tussen de ouders onderling.

In 28 procent van de gevallen was er volgens de artsen een duidelijke verbetering van de gezondheidstoestand, in 32 procent van de gevallen een lichte verbetering, in 20 procent van de gevallen was het onduidelijk of er verbetering was of niet en in nog eens 20 procent van de gevallen was er duidelijk geen enkele verbetering. In dat geval ging het vaak om huurwoningen waarvan de eigenaars de gevraagde werken niet wilden uitvoeren.

Uit een evaluatie bleek dat ook de patiënten menen dat de dienst RCIB noodzakelijk is. Een verbetering van de gezondheidstoestand was niet bij iedereen merkbaar. In sommige gevallen werden de noodzakelijke werken gerealiseerd, in andere gevallen zijn de bewoners gewoon verhuisd.

Er waren ook enkele vaak terugkerende commentaren. Men vroeg zich af waarom de resultaten van de analyses niet kunnen worden gebruikt voor juridische doeleinden. Een juridisch gebruik is inderdaad niet mogelijk omdat we geen gerechtelijke experts zijn. De bewoners kunnen echter wel naar de vrederechter stappen. Sommige mensen zouden het ook op prijs stellen als we achteraf zouden terugkomen om na te gaan of de uitgevoerde werken tot een verbetering van de situatie hebben geleid. Dat is echter slechts in uitzonderlijke gevallen mogelijk. Er was ook vraag naar getuigenissen en naar gegevens over gespecialiseerde artsen of over internetadressen.

Ook het feit dat we geen onderzoeken kunnen uitvoeren in scholen en crèches wordt als een tekort ervaren, vooral in de gevallen waar er in huis geen belangrijke hoeveelheid vervuilende stoffen wordt gevonden. Ten slotte werd er ook aangedrongen op een snelle beschikbaarheid van de resultaten. Op dit ogenblik moet de dokter immers ongeveer een maand wachten op de resultaten van het onderzoek. Daaraan valt echter niet zoveel te veranderen omdat een mycologisch onderzoek nu eenmaal heel wat tijd vergt.

De patiënten oordelen dat er in 44 procent van de gevallen een duidelijke verbetering is van de gezondheidstoestand en in 36 procent van de gevallen een lichte verbetering. Deze evaluatie is gebaseerd op ongeveer 74 antwoorden op 160 verstuurde enquêtes en niet op alle onderzoeken die onze dienst heeft uitgevoerd, want niet iedereen heeft de vragenlijst immers teruggestuurd.

In onze ploeg bestaat een goede coördinatie tussen de personen die instaan voor de diagnose, de analyse en de adviezen om aan het probleem te verhelpen. We doen aan systematisch onderzoek en maken de bijhorende verslagen, ook voor onzichtbare bronnen en eventuele interferentie tussen verschillende vervuilingsbronnen. Op middellange termijn willen wij ook een preventiestrategie opzetten.

De heer Cis Schepens : Hoe groot is het instituut waar we het over hebben ? Hoeveel mensen werken er, en hoeveel onderzoeken worden per jaar uitgevoerd ?

Op een van de slides bedroeg het MTC-gehalte 10 microgram per liter bij bemonsteringen inzake lood. Het begrip MTC is mij niet bekend. Kunt u dat even toelichten ?

De heer Johan Malcorps : Het gaat duidelijk om zeer belangrijke resultaten die hier worden voorgelegd. Een hoog percentage van de patiënten is bovendien tevreden met de interventie van de dienst.

Deze dienstverlening is nu gratis, maar wat gaat er gebeuren eens de formule bekend wordt bij het grote publiek en er veel meer aanvragen zullen zijn ? Wie zal de activiteiten van de cel dan financieren ?

Welke zijn precies de ingebouwde filters ? Ik heb begrepen dat het onderzoek enkel gebeurt op advies van een arts, maar kan het bijvoorbeeld ook via het OCMW of een gezondheidsdienst (LOGO's) of op privé-initiatief ?

Tot nog toe worden enkel privé-woningen onderzocht. Maar is het niet aangewezen de actieradius te verruimen naar kinderdagverblijven en scholen ? De binnenhuisvervuiling blijkt immers vooral voor kinderen problematisch te zijn. Ik denk hierbij aan Amerikaanse actie rond 'healthy schools'. Zou het uitbreiden van de actieradius voor financiële problemen zorgen ?

Welke zijn de gehanteerde normen voor de binnenlucht ? De Canadese, de Amerikaanse, de Europese normen voor binnenhuislucht ?

De spreker stelde dat de gezondheid van het overgrote deel van de patiënten aanzienlijk verbeterde na verhuizing. Maar waarom worden ongeschikte woningen niet opgeknapt en aangepast indien de situatie bedreigend is voor de gezondheid ?

In 20 procent van de gevallen blijkt niets te worden ondernomen door de eigenaar van de woning en is er dus ook geen verbetering van de gezondheid van de bewoner. Kunnen er geen normen opgelegd worden, zodat de eigenaars van huurwoningen verplicht worden op te treden ?

Mevrouw Sandrine Bladt : Momenteel werken we in de cel met 3 mensen die op het terrein gaan en ook zorgen voor de opvolging. Daarnaast krijgen wij natuurlijk bijstand van laboratoria. Daarom beperken wij het aantal onderzoeken. In het begin voerden wij er een honderdtal per jaar uit. Momenteel loopt het aantal onderzoeken op tot zo'n kleine 130, ons doel is er 150 per jaar te realiseren.

De doorverwijzing via een arts houdt het aantal onderzoeken beperkt. Sommige mensen proberen beroep op ons te doen via de huisvestingsmaatschappij, bijvoorbeeld omdat ze menen dat hun woning ongezond zou zijn en hopen op die manier sneller een sociale woning te bekomen. Daar kunnen wij niet op ingaan omdat ons dat te ver zou leiden, de huisvestingsmaatschappijen kunnen zelf hun prioriteiten bepalen. Een belangrijk criterium voor ons is dat er zich reeds een gezondheidsprobleem moet voordoen.

Het MTC-gehalte slaat op de maximaal toegelaten concentratie van lood in het leidingwater.

Rond de financiering zouden inderdaad problemen kunnen ontstaan. Wij werden reeds bij de minister geroepen, waar ons aangeraden werd dossiers in te dienen bij het RIZIV, om na te gaan of we uit de hoek van de ziekteverzekering geen financiering zouden kunnen krijgen. Maar uiteindelijk hebben we daarvan afgezien : beide instanties zijn immers nog steeds federaal. Wij denken dat het beter is af te wachten tot ons initiatief uitbreidt over het hele land, om dan met een meer zwaarwegend dossier bij de ziekteverzekering te kunnen aankloppen. Op het ogenblik hebben we nog geen echte financiële problemen, maar eens onze dienst uitgebreid wordt zullen we wel naar een oplossing moeten zoeken.

Wij werken zoals reeds gezegd enkel via geneesheren. Nochtans spreken erg veel mensen ons aan omdat zij te kampen hebben met gezondheidsproblemen ; in dat geval kunnen wij ze naar een arts doorverwijzen, die hen op zijn beurt weer naar ons doorstuurt. Wij zijn er ons terdege van bewust dat we onze diensten zouden moeten kunnen uitbreiden. Sinds anderhalf jaar verstrekt het BIM (Brussels Instituut voor Milieubeheer) ook de vorming aan personeelsleden van de Brussels gemeenten, en wij proberen ook de OCMW's beter te informeren. Het gaat dan vooral over vorming voor personeelsleden die op het terrein gaan en in contact kunnen komen met de problemen.

Omdat we tot nog toe enkel op medisch advies werken beperken wij ons ook tot privé-woningen. Indien het om biologische problemen (vocht, schimmel) gaat, kan het Instituut voor Volksgezondheid ook optreden in scholen en kinderdagverblijven. Dat geldt niet voor het chemische aspect van vervuiling.

In België zijn er te weinig normen waaraan wij kunnen refereren bij onze onderzoeken. Bij de Canadese normen, waar we wel vaak naar verwijzen, gaat het meestal om het biologische aspect ; voor de chemische kant van de vervuiling hanteren we zowel de normen van de Wereldgezondheidsorganisatie als de Europese en Amerikaanse normen. We proberen naar zoveel mogelijk normen te verwijzen. Voor een aantal stoffen bestaan geen echte normen, maar wij proberen de geneesheren zoveel mogelijk op de risico's te wijzen. Meestal werken wij ook met de totale concentratie aan vervuilende stoffen, zoals dat in Duitsland en in de Verenigde Staten gebeurt.

In zeer ernstige gevallen is het inderdaad beter de woning te verlaten. Mensen, vaak met ernstige klachten, begrijpen dat en verhuizen dan effectief. Wanneer het om huurwoningen of om sociale woningen gaat blokkeert de situatie vaak. Eigenaars zijn niet altijd bereid om hun woning aan te passen.

Het is niet onze taak de bewoners verder op te volgen. Wij wijzen hen wel door, bij voorbeeld naar de sociale verpleging. Het is belangrijk dat de bewoners weten welke risico's zij lopen.

We vergaderden een aantal keer met de Brusselse Huisvestingsmaatschappij. Toen bleek dat er absoluut geen fondsen waren om een aantal woningen te saneren, hebben we het vergaderen opgegeven. Ook van het idee van transitwoningen, huizen waar mensen een tijdelijk onderkomen kunnen vinden

terwijl hun eigen woning opgeknapt wordt, zijn we moeten afstappen.

De heer Jacques Timmermans, voorzitter **:** Bedankt voor uw medewerking. Nu is het de beurt aan de heer Joseph Wampach, hoofd van de dienst Milieugeneeskunde (Service de la Médecine de l'Environnement) van het ministerie van Volksgezondheid van het Groothertogdom Luxemburg.

2. Dienst Milieugeneeskunde van het ministerie van Volksgezondheid van het Groothertogdom Luxemburg

De heer Joseph Wampach, diensthoofd van de dienst Milieugeneeskunde **:** De dienst Milieugeneeskunde werd opgericht in 1994 en werkt sindsdien rond de detectie van vervuiling binnen woningen. In het begin had men enkel de dienst Milieugeneeskunde die bezoeken, metingen en interpretatie van de resultaten deed. Deze situatie bleef voortduren voor 7 of 8 jaar. Alle analyses die niet door de dienst konden gedaan worden, werden doorgestuurd naar gespecialiseerde laboratoria in Duitsland. Op een gegeven moment werd door het Nationaal Laboratorium van Volksgezondheid een dienst milieuhygiëne en biologisch toezicht opgericht, die sindsdien al de chemische analyses en de biomonitoring uitvoert. In het begin moest men zich beperken tot een minimum aantal analyses, maar in de loop der jaren werd het aantal analyses sterk uitgebreid.

Afgelopen jaar heeft het ministerie van Volksgezondheid een opleiding milieugeneeskunde aangeboden aan alle geneesheren van het Groothertogdom. Ongeveer 40 geneesheren hebben zich ingeschreven en die werken nu samen met de dienst Milieugeneeskunde. Ze houden zich bezig met de patiënten, met de voorschriften en met de diagnoses en de therapie. Er wordt samengewerkt met het wetenschappelijk instituut voor volksgezondheid voor de mycologische analyses. Men werkt ook samen met privé-laboratoria die gespecialiseerd zijn in tal van gezondheidsproblemen. Op dit moment wordt een milieukliniek gebouwd, die zich zal bezighouden met ernstig zieke patiënten die een zeer effectieve behandeling nodig hebben.

Wat de analyses betreft zijn er drie luiken. De chemische analyses onderzoeken de effecten van formaldehyde, vluchtige organische stoffen, biociden, pyrethrinoides en brandvertragers. Brandvertragers komen veel voor. In sommige landen zoals Groot-Brittanië is het zelfs verplicht kindermatrassen te behandelen met deze producten, wat volgens mij zeer gevaarlijk kan zijn. De mycologische analyses hebben betrekking op schimmels, vochtigheid en oppervlaktetemperaturen. Er zijn hierbij drie grote problemen : ten eerste de thermische bruggen, ten tweede de waterinfiltratie en ten derde het gebrek aan verluchting en het gebrek aan hygiëne van de inwoners van een pand. De fysische metingen onderzoeken de magnetische en elektrische velden met lage frequentie, de aardse magnetische velden en de aanwezigheid van radon en radioactiviteit. Dit jaar begint men met het onderzoek naar elektromagnetische velden met hoge frequentie.

Wat betreft de bezoeken werden in 1994 enkel bezoeken op medische aanvraag verricht. In de loop der jaren heeft men ook aandacht gekregen voor bezoeken op aanvraag van de patiënten zelf. Nu zijn er meer aanvragen zonder dan met voorschrift van een geneesheer. Het totale aantal bezoeken varieerde van bij het begin van 400 tot 500 per jaar.

Wat zijn de resultaten voor stof en lucht ? Uit de getoonde tabel blijkt dat de meting van formaldehyde het meest voorkomt. Op de tweede plaats komt pentachloorfenol, een stof voor houtbescherming, waarvan in 2002 een sterke stijging werd gemeten. Dat komt omdat we nu systematisch een analyse doen van het stof in de woning. De laagste waarde is voor "andere stoffen". Zo is er de analyse van eulan, waarmee men vanaf 2001 is begonnen. Eulan wordt gebruikt in tapijten en veroorzaakt ademhalingsziekten en zenuwziekten. Hoe meer men naar stoffen zoekt, hoe meer men positieve waarden vindt. De industrie heeft altijd wat voorsprong en men is dus genoodzaakt om steeds de mogelijkheden te blijven aanpassen om nieuwe stoffen op te sporen.

De symptomen zijn dezelfde als hier in België, dus ik ga daar niet nader op ingaan. De resultaten zijn ook vrijwel dezelfde : men heeft ongeveer 80 procent positieve resultaten, met andere woorden bijna één positief resultaat per bezoek ter plaatse. De resultaten zijn natuurlijk afhankelijk van de wil van inwoners om raadgevingen inzake hygiëne en gezondheid in acht te nemen. Een tussenkomst is gratis, net als de analyses, behalve de analyse voor schimmels. Ik hoop dat dit alles gratis kan blijven.

De heer Johan Malcorps : Dergelijke dienst lijkt in eerste instantie op zijn plaats in grote steden, zoals Brussel en Luxemburg. Hoe vaak treden er problemen op in landelijke gemeenten ? Dat is een belangrijke vraag om te weten of we ons vooral op de grote steden moeten concentreren.

Kan iemand zich rechtstreeks tot uw dienst richten of moet een geneesheer die persoon doorverwijzen ? Kan om het even welke geneesheer doorverwijzen of kunnen enkel geneesheren met een milieukundige opleiding dat doen ?

Uw dienst werkt vrijwel volledig gratis. Is er een financieringsplan voor het geval het aantal aanvragen drastisch stijgt ?

Overweegt men een saneringspremie in te voeren wanneer ernstige problemen worden vastgesteld in woningen ?

Worden in Luxemburg net zoals in het Brussels Gewest vooral kinderen getroffen door binnenhuisvervuiling ? Treedt uw dienst ook op in scholen en kinderdagverblijven ?

De heer Joseph Wampach : Slechts in 30 procent van de gevallen treden wij op in de stad Luxemburg. Alle andere oproepen komen uit landelijke gebieden. Dat is ergens logisch omdat overal dezelfde bouwmaterialen worden gebruikt. De inboedel verschilt ook amper tussen de steden en het platteland. In vergelijking met Brussel en België is het aantal gevallen van CO-vergiftiging in Luxemburg beperkt omdat de meeste huizen er met centrale verwarming zijn uitgerust.

Op dit moment is er geen enkele filter. Aanvankelijk vroegen we een doorverwijzing van een dokter om te vermijden dat iedereen een beroep zou doen op onze dienst. Ik stond er op dat moment alleen voor. Bovendien trekt wat nieuw is altijd meer de aandacht. Na verloop van tijd daalde de interesse een beetje en nu vragen we geen doorverwijzing meer. Soms zijn er geen evidente gezondheidsproblemen maar willen de mensen weten of bepaalde stoffen in hun woning aanwezig zijn.

Om het even welke dokter kan iemand naar ons doorverwijzen. Een milieukundige opleiding is enkel noodzakelijk wanneer een therapie noodzakelijk is. Om milieuaandoeningen te genezen moet de arts niet alleen aandacht besteden aan de symptomen, maar aan de hele omgeving.

Ik heb geen zicht op de langetermijnfinanciering van onze dienst. Het ministerie betaalt de twee medewerkers. Daarnaast is er nog een budget voor de groene ziekenwagen. Dat zijn de enige kosten.

Er is niet in een saneringspremie voorzien, behalve dan voor radonvervuiling in het noorden van het Groothertogdom.

Op vraag van het ministerie van onderwijs of van een schooldirecteur, bezoeken we scholen, crèches of openbare gebouwen. We doen geen onderzoeken in bedrijven. Dat is de taak van de dienst die instaat voor gezondheid op het werk.

De heer Jacques Devolder : Als het gebruik van brandvertragers in kindermatrassen zo gevaarlijk is, waarom wordt er dan niet tegen opgetreden ?

De heer Joseph Wampach : We kunnen pas optreden als we over voldoende bewijzen beschikken. We moeten nog heel wat analyses uitvoeren en een link vinden met de problemen waarmee bepaalde kinderen kampen. Dan kunnen we voorstellen de import te verbieden.

De heer Johan Malcorps : Is de milieukliniek een overheidsinitiatief of een privé-initiatief dat gesteund wordt door de overheid ? Zijn er genoeg milieupatiënten in het Groothertogdom voor een dergelijke kliniek ?

De heer Joseph Wampach : Aanvankelijk zou het ministerie van Volksgezondheid deze kliniek financieren maar om diverse redenen is het toch een privé-initiatief geworden. De milieukliniek maakt wel deel uit van een groter hospitaal dat onder voogdij van de overheid staat. De milieukliniek beschikt over 15 bedden waar niet alleen Luxemburgse patiënten welkom zijn, maar ook mensen uit de ons omringende regio's.

De heer Jacques Timmermans, voorzitter : Bedankt voor uw medewerking aan deze hoorzitting. In de volgende zitting komt bij de start van de algemene bespreking de heer Gerrit Tilborghs van de gezondheidsinspectie van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap aan bod.

De verslaggever, *De voorzitter,*

Jos DE MEYER Jacques TIMMERMANS