

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



Zitting 2002-2003

15 oktober 2002

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**

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Binnenhuisvervuiling : een miskend probleem

Vervuiling binnenshuis is een onderschat gezondheidsprobleem. Hoewel er meer en meer aandacht komt voor de effecten van milieuvervuiling buitenshuis op de gezondheid, staat men nog altijd nauwelijks stil bij de verschillende vormen van blootstelling aan stoffen, gassen of straling die zich ook binnenin een woning of een gebouw voordoen. De meeste mensen brengen nochtans het grootste deel (naar schatting 70 %) van hun tijd binnenshuis door, en een groot deel daarvan in de eigen woning. Het Amerikaanse milieubureau (EPA) houdt het zelfs op 90 % tijd binnenshuis en rangschikt de binnenhuisvervuiling bij de top vijf van gezondheidsrisico's (zie "A Healthy Home Environment", juli 1999).

De kwaliteit van het binnenhuismilieu is een belangrijke factor in het ontstaan van een aantal aandoeningen zoals astma, allergieën of chronische aandoeningen (zoals chronische vermoeidheid, verhoogde gevoeligheid voor chemische producten (multiple chemical sensitivity), organo-psychisch syndroom (OPS) of schildersziekte, en dergelijke). In de bouwbiologie spreekt men terzake dikwijls van het "sick building syndrome" als het gaat om een ziektebeeld waarvoor niet éénduidig een oorzaak kan worden aangewezen of BRI ("building related illness") als dat wel kan.

De oorzaken van die aandoeningen zijn chemische stoffen of resten ervan in huis zoals gassen (bijvoorbeeld CO), zware metalen, oplosmiddelen, insecticiden, formaldehyde, asbest, enzovoort. Daarnaast is er het probleem van polluenten uit de buitenlucht die zich in huis opstapelen en daar dikwijls zeer lang blijven hangen. Dit geldt voor CO, fijne stofdeeltjes of benzeen. Onderzoek van de VITO toonde bijvoorbeeld aan dat de concentratie van benzeen in Antwerpse huizen dubbel zo hoog ligt als in de stadslucht. Uit onderzoek van huisstof blijkt dat ook in de dagelijkse stofdeeltjes uit onze directe leefomgeving, zich veel meer externe polluenten (zoals pesticiden) ophopen, dan we zouden vermoeden.

De belangrijkste vervuiling in woningen is allicht de biologische vervuiling door micro-organismen zoals mijten, schimmels, bacteriën, virussen, parasieten, of dierlijke allergenen. Daarnaast zijn er fysische agentia : ioniserende stralen, niet-ioniseren-

de stralen, lawaai, licht, maar vooral ook factoren die rechtstreeks te maken hebben met de kwaliteit van de woning, zoals vocht en temperatuur, en die de basis vormen voor veel andere overlast of problemen.

De grootste bron van binnenhuisvervuiling blijft tabaksrook, die ook nog eens kan interfereren met andere polluenten.

Het heeft dus wel degelijk zin om aandacht te besteden aan het micromilieu, aan leefmilieuproblemen op microniveau, in de eigen huiskamer, slaapkamer, badkamer, keuken, kelder, enzovoort, en bij uitbreiding ook aan het milieu binnenin grote gebouwen, waar veel mensen het grootste deel van hun werk- of schooluren doorbrengen. In dezelfde lijn wordt in het ontwerpdecreet betreffende het preventief gezondheidsbeleid ook uitdrukkelijk aandacht besteed aan zowel biotische als fysische en chemische factoren die de oorzaak zijn van gezondheidsproblemen, zowel binnen als buiten gebouwen (zie het voorgestelde artikel 50).

Gezonde huisvesting

In de praktijk blijkt binnenhuisvervuiling ook een sociaal probleem te zijn : de grootste problemen doen zich voor bij mensen die het slechtst gehuisvest zijn. In Vlaanderen zijn er minstens 300.000 huizen die te wensen overlaten wat milieu en gezondheid of veiligheid betreft. Uit onderzoek van het Joint Research Centre blijkt dat personen die lager op de sociaal-economische ladder staan, het meest bloot staan aan (binnenhuis)luchtvervuiling, ook nadat men abstractie heeft gemaakt van buitenhuispolluenten en tabaksrook. Waar sanitaire voorzieningen te wensen overlaten, zal het gevaar op een slecht binnenhuismilieu en op gezondheidseffecten, navenant groter zijn. Binnenhuisvervuiling is dus zeker geen luxeprobleem of een verbeeld probleem van een rijkere elite.

Anderzijds kunnen in alle woningen, ook de nieuwere of beter uitgeruste, onbekende bronnen van interne milieu- en gezondheidseffecten optreden en voor overlast zorgen. Binnenhuisvervuiling – zo blijkt uit de praktijkervaring van het Amerikaanse Healthy House Institute – kan zich voordoen in huizen van alle leeftijden. In pas gebouwde of goed onderhouden woningen kunnen zich problemen voordoen die te maken hebben met de uitwaseming van nieuwe materialen, overisolatie, gebrek aan voldoende of rechtstreekse verluchting (ventilatie of airco). Te weinig onderhoud, maar ook te veel onderhoud (bijvoorbeeld door te veel

schoonmaken met sterk reactieve detergenten in openbare gebouwen) kan tot verhoogde risico's leiden.

Een probleem apart vormt de luchtzuiveringsapparatuur die meer en meer op de markt gebracht wordt. Sommige apparaten (zoals de zogenaamde ozongeneratoren) zouden volgens de Amerikaanse Food and Drug Administration meer vervuiling veroorzaken dan opvangen). Ook bij luchtfilters (bijvoorbeeld op basis van actieve kool) moet men er rekening mee houden dat zeker niet alle vervuiling wordt ondervangen. Deze filters worden bovendien zelf een bron van secundaire vervuiling als ze slecht onderhouden of niet tijdig vervangen worden (bijvoorbeeld afvoerloze afzuigkappen met actieve kool). Als filters niet regelmatig vervangen worden, gaan zij onder meer benzo(a)pyrenen en nitrosaminen verspreiden. Federaal zouden normen moeten worden opgesteld voor deze apparaten, die rekening houden met de gezondheidsnormen van de gemeenschappen.

Als de woning kan beschouwd worden, naar het woord van prof. dr. Paul Van Royen, als een "derde huid" (na het eigen vel en de kleding), dan moeten we vaststellen dat veel mensen en gezinnen zich bewust of onbewust niet goed in die derde huid voelen of ronduit "huisziek" zijn en deskundige begeleiding nodig hebben.

Een aanbeveling van de commissie ad hoc Milieu en Gezondheid

Eén van de besluiten van de commissie ad hoc Milieu en Gezondheid van het Vlaams Parlement was dan ook een specifieke monitoring uit te werken van het binnenhuismilieu door milieu-ambulante diensten. Daarbij werd verwezen naar de bestaande "Air Quality Guidelines" van de WGO (cf. het rapport van de WGO Europa Nr. 78 : "Assessment of Exposure to Indoor Air Pollutants", 1997). De principes opgenomen in de WGO-verklaring "The Right to Healthy Indoor Air" (Bilthoven, mei 2000) werden als uitgangspunt genomen voor dit voorstel van decreet. Als model kan uiteraard ook verwezen worden naar de federale regelgeving voor de kwaliteit van de lucht in werkplaatsen (het federale ARAB).

Gezondheids- of huisvestingsambtenaren nemen nu ook al soms de taak op van inspecties aan huis. In de Vlaamse Huisvestingscode is opgenomen dat huizen ongeschikt en onbewoonbaar kunnen worden verklaard. Een "onbewoonbare woning" is een woning die op grond van veiligheids- en/of gezond-

heidsaspecten niet meer bewoond mag worden. Een "ongeschikte woning" is een woning die niet beantwoordt aan de elementaire veiligheids-, gezondheids- of kwaliteitsnormen van artikel 5 van de Vlaamse Wooncode, met name aan de negen objectgebonden normen in verband met de oppervlakte van de woongedeelten, het sanitair, voldoende en veilige verwarmingsmogelijkheden, voldoende verlichtings- en verluchtingsmogelijkheden, voldoende en veilige elektriciteit, veilige gasinstallaties, stabiliteit en bouwfysica, toegankelijkheid en brandveiligheid. Op basis daarvan wordt al dan niet een conformiteitsattest afgeleverd. Er gaan stemmen op om de voorwaarden tot toekenning van dit attest te verstrengen, omdat veel huizen die kwalitatief niet orde zijn toch nog goedgekeurd worden. Als een reeks grenswaarden inzake binnenhuismilieu overschreden worden, zou dat allicht ook moeten inhouden dat een woning geen conformiteitsattest kan krijgen.

Daarbij blijft echter het probleem van veel woningen die voor de Huisvestingscode wel aanvaardbaar zijn, maar waar de risico's van binnenhuisvervuiling toch erg groot kunnen zijn.

Een echte milieu-inspectie bij mensen aan huis komt nu slechts sporadisch voor. Woningonderzoeken gebeuren in principe door de gemeentelijke huisvestingsambtenaar. In grotere steden (Antwerpen, Mechelen, Gent) gebeurt dit op initiatief van stedelijke diensten woonhygiëne. Als er een woningonderzoek plaatsvindt, gaat het meestal om een onderzoek naar meer klassieke sanitaire problemen (gebrek aan hygiëne, afval, verwaarlozing en vervuiling van de woonst, ongedierte, schimmels, enzovoort).

De controles aan huis door de Vlaamse Gezondheidsinspectie zijn de laatste jaren fors teruggelopen (van 665 in 1997 tot 124 in 1999). Tot 1997 kwamen veel aanvragen rechtstreeks van particulieren, dikwijls in het kader van het kwaliteits- of comfortonderzoek van voornamelijk huurwoningen en meestal in verband met aanvragen voor sociale huisvesting. In 1997 werd beslist voorrang te geven aan echte gezondheidsonderzoeken. Via een schrijven aan burgemeesters en huisvestingsambtenaren werd de procedure verstrengd. Woningvervuilingen worden alleen verder onderzocht door de Vlaamse Gezondheidsinspectie op verzoek van de burgemeester van de gemeente als dat verzoek vergezeld is van een verslag van de politie of van de sociale dienst van de gemeente of het OCMW.

Het gevolg was dat het aantal aanvragen van particulieren zakte van 262 (in 1997) naar 48 (in 1999).

Maar ook het aantal aanvragen van gemeenten zakte van 324 (in 1997) naar 52 (in 1999).

Woningonderzoeken kunnen ook rechtstreeks door huisartsen gevraagd worden. Opvallend is echter het geringe aantal aanvragen dat uitgaat van huisartsen en ook dat aantal is recent nog gezakt (17 in 1997, 8 in 1999). Doorgaans zijn het nochtans de huisartsen die het meest bij de mensen aan huis komen, hoewel het aantal huisartsbezoeken terugloopt, waardoor ook de enige vorm van controle op mogelijk ziekmakende factoren in het binnenmilieu van mensen dreigt te verdwijnen. Maar zowel huisartsen als andere gezondheidswerkers die veel bij mensen thuis komen, zijn dikwijls onvoldoende geschoold om ziekmakende factoren in huizen op te merken, laat staan systematisch op te sporen. Een minimale opleiding terzake verdient dan ook sterk aanbeveling en in het verlengde daarvan pleiten we ook voor het ter beschikking stellen van één of meer teams van echte specialisten in het screenen van het binnenhuismilieu, om bij al gesignaleerde problemen, een grondiger doorlichting en ad rem een advies te kunnen geven.

Het best bekende voorbeeld is dat van het gevaar op CO-intoxicatie. Een systematische screening van woningen gebeurt vooralsnog niet, terwijl er toch een twintigtal doden per jaar te betreuren zijn en veel meer intoxicaties met ziekenhuisopname tot gevolg. Daarbij komen nog de effecten van langdurige blootstelling aan lage concentraties CO ("subacute CO poisoning").

Milieu-ambulante diensten

In dit voorstel van decreet wordt het model overgenomen van milieu-ambulante diensten zoals dat bestaat op een aantal plaatsen in Duitsland, in het Groothertogdom Luxemburg en zoals dat recent ook van start ging in het Brusselse Gewest en in de provincie Luik.

De onderzoeksgroep Sandrine (Santé Développement Durable Information Environnement, een samenwerkingsverband van de Waalse milieubeweging en huisartsenvereniging, van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid en van het ministerie van volksgezondheid van het Groothertogdom Luxemburg) maakte met steun van de Europese Commissie een profiel op van hoe een milieu-ambulante dienst er het best kan uitzien ("Protocole optimal d'un service d'ambulances vertes", projet Sandrine 2, 2000). Op basis van deze beleidsvoorstellen heeft dit voorstel van decreet vorm gekregen.

In Duitsland zijn er verschillende milieu-ambulante diensten werkzaam : bijvoorbeeld in Düsseldorf, Horhausen, Lübeck, Hamburg, Regensburg, Freiburg. Het meest gerenommeerd is het Innenraumdiagnostik Institut te Düsseldorf (al werkzaam sinds 1992). Dit instituut werkt op private basis. De diensten van het Instituut te Düsseldorf worden terugbetaald door de ziekteverzekering, op voorwaarde dat de aanvraag gebeurt door een arts die minstens 200 uur een medisch-milieukundige opleiding genoten heeft. In Sleeswijk-Holstein en Hamburg bestaat een soortgelijke regeling met één ziekenfonds. De "ambulance verte" van de "Service de la médecine de l'environnement" van het gezondheidsministerie van het Groothertogdom Luxemburg is al actief sinds 1994. In het Brusselse Gewest werd in de loop van het jaar 2000 de "Cellule Régionale d'Intervention en Pollution Intérieure" (CRIPI) opgericht binnen de gewestelijke milieudienst. In de provincie Luik is begin 1999 de "Service d'Analyse des Milieux Intérieurs" (SAMI) gecreëerd, die nu een concrete "Indoor Scopie"-dienstverlening aanbiedt. Bij het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), ten slotte, biedt de afdeling mycologie, enkel wat schimmels betreft, een soortgelijke dienstverlening aan.

Normen voor binnenlucht

Het is een opdracht voor de Vlaamse Gemeenschap om in het kader van haar opdracht van gezondheidspreventie normen uit te werken voor de binnenlucht voor particuliere woningen, maar ook voor openbare gebouwen, dit wil zeggen alle gebouwen die niet enkel door werknemers bezocht worden en waarvoor enkel ARAB-normen dus in feite niet volstaan, zoals schoolgebouwen, publieke overheidsdiensten, enzovoort.

Daarnaast is er het probleem dat ook voor veel werkplaatsen een aantal uitdrukkelijk bouwbiologische criteria nauwelijks uitgewerkt zijn. Een voorbeeld dat in de commissie ad hoc Milieu en Gezondheid gegeven werd, is dat van de noodzaak om nieuwe gebouwen gedurende een voldoende tijd te laten "uitdampen" alvorens ze in gebruik te nemen. Een ander voorbeeld is dat van de ventilatiesystemen, die zo moeten worden ingericht dat zo weinig mogelijk mensen last krijgen van chronische klachten. Dit zijn in wezen federale bevoegdheden. Op gemeenschapsniveau kan terzake wel gewerkt worden aan een code van goede praktijk voor aannemers en architecten, ook één van de aanbevelingen van de commissie ad hoc Milieu en Gezondheid.

Commentaar bij de artikelen

Artikel 1

Dit artikel behoeft geen commentaar.

Artikel 2

In het decreet houdende algemene bepalingen inzake milieubeleid (DABM) wordt "milieu" in feite gedefinieerd als het "buitenmilieu". Voor het begrip atmosfeer (als onderdeel van het milieu) wordt in artikel 1.1.2, § 2, duidelijk gestipuleerd dat onder atmosfeer niet bedoeld wordt: "de lucht in afgesloten ruimten". Het Algemeen Reglement op de Arbeidsbescherming of de "Code voor het welzijn op het werk" bieden dan weer enkel normen voor werkplaatsen. Voor gewone woningen of voor een hele reeks van publiek toegankelijke gebouwen is er dus nog een lacune in de wetgeving.

Een "woning" is conform de Vlaamse Wooncode "elk onroerend goed of het deel ervan dat hoofdzakelijk bestemd is voor de huisvesting van een gezin of alleenstaande".

In dit artikel wordt uitgegaan van de principes opgenomen in het platform van de WGO, "The Right to Healthy Indoor Air", zoals het recht op gezondheid en dus het recht op het inademen van gezonde binnenlucht, het recht op zelfbepaling op basis van voldoende informatie, het sociale rechtvaardigheidsprincipe dat stelt dat gezonde binnenlucht niet afhankelijk mag zijn van de sociale status in de samenleving, het voorzichtigheids-, het voorzorgs- en het verantwoordelijkheidsprincipe voor bouwers of inrichters van woningen. In feite worden daarmee de beginselen van het DABM grosso modo overgenomen voor het binnenhuismilieu.

In de derde alinea wordt gesteld dat het voorzorgprincipe moet worden toegepast (cf. artikel 1.2.1, § 2, van het DABM). In het ontwerp van decreet betreffende het preventief gezondheidsbeleid wordt dit als volgt geformuleerd: "voor waarschijnlijke, maar niet bewezen gezondheidseffecten worden maatregelen afgewogen tegen onder meer de waarschijnlijkheid van optreden van de vermoede effecten, de ernst van de verwachte effecten, de grootte van blootgestelde populatie en de verwachte maatschappelijke impact van de effecten en/of maatregelen" (cf. voorgesteld artikel 52, § 2).

Zeker de twee eerste afwegingsgronden zijn van toepassing op binnenhuisvervuiling.

In feite zou het principe dat de vervuiler betaalt, ook moeten worden doorgetrokken naar binnenhuisvervuiling. Dit is in het kader van woonomgevingen geen evidentie: het betreft vaak moeilijk te bewijzen verantwoordelijkheden. Soms worden verbanden echter wel éénduidig aangetoond, zoals tussen een intensieve behandeling van houtwerk met PCP en de sluipende intoxicatie van bewoners (cf. Janssens J.J., Schepens P.J.C., Arch. Belg., 1985). Mogelijk kan ook via artikel 1386 BW de veroorzaker van schade verantwoordelijk gesteld worden. Door de algemene formulering in dit artikel is het echter de bedoeling de verantwoordelijkheid van eigenaars, bouwers of producenten ten principiële titel aan de orde te stellen, ook als de oorzaak-gevolg-relatie strictu sensu niet (éénduidig) aangetoond kan worden.

Artikel 3

De Wereldgezondheidsorganisatie Europa heeft een rapport uitgebracht in 1997 "Assessment of Exposure to Indoor Air Pollutants". Op basis daarvan kunnen normen en meetmethodes bepaald worden voor de meest voorkomende pollutanten in huis. Andere referentiebronnen zijn de ARAB-codex, het MER-richtlijnenboek Mens-gezondheid, de normen gehanteerd door de RIVM (Nederland) en de EPA (Verenigde Staten).

Voor de definitie van "grens-" en "richtwaarden" sluiten we aan bij de bepalingen in het DABM (artikel 2.2.4), maar de wijze van toepassing zal allicht verschillen. Woningen zijn geen hinderlijke inrichtingen. De eerste zorg moet zijn het herstel van de kwaliteit van de woonomgeving voor de bewoners. In eerste instantie denken we vooral aan de bepaling van richtwaarden als referentiebasis voor al wie zich inzet voor de verbetering van de woonkwaliteit. De bepaling van grenswaarden mag niet tot gevolg hebben dat tal van woningen onbewoonbaar verklaard worden, terwijl er allicht voor de bewoner geen alternatief voorhanden is. De overschrijding van de grenswaarde geeft wel aan dat de woning dringend gesaneerd moet worden en geeft ook een aanwijzing voor de wenselijkheid dat de overheid minder gegoede bewoners daarbij intensief zou bijstaan.

Over de stand van zaken en de evolutie van de binnenhuisvervuiling kan het best gerapporteerd worden op eenzelfde wijze als rond de "buitenhuisver-

vuiling". Deze rapportering kan dus best geïntegreerd worden in het MIRA. Ook de beleidsvoorstellen inzake de aanpak van de binnenhuisvervuiling kunnen dan het best opgenomen worden in de MINA-plannen.

Artikel 4

Een eerste voorwaarde om tot een verbetering te komen van het binnenmilieu, is dat het publiek beter geïnformeerd wordt. Veel mensen zijn zich niet bewust van de risico's van binnenhuisverontreiniging. Het gaat hier om een elementaire opacht van gezondheidsvoorlichting. Op de eerste lijn zijn de LOGO's hiervoor het best geschikt, als zij ook over een minimale medisch-milieukundige expertise kunnen beschikken. Met de LOGO's wordt bedoeld de door de Vlaamse regering erkende samenwerkingsverbanden voor loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie binnen een geografisch aaneengesloten gebied (cf. voorontwerp van decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid). Daartoe kunnen ze ondersteund worden door het VIG en door het Medisch Milieukundig Expertisecentrum dat uitgebouwd wordt bij de Gezondheidsadministratie. De Gezondheidsadministratie, en meer bepaald de medisch-milieukundigen van de Vlaamse Gezondheidsinspectie, verzorgen de tweede lijn.

In feite is dit ook niet nieuw. Reeds in 1988 werd door de Vlaamse Gezondheidsadministratie een brochure "Wonen en Gezondheid" uitgegeven. Deze brochure is nu aan actualisatie toe.

Om binnenhuisvervuiling te voorkomen, is het nodig te komen tot een "code van goede praktijk voor gezond en duurzaam bouwen en wonen". Het is de verantwoordelijkheid van de Huisvestingsadministratie om samen met andere diensten (van de administraties Gezondheid en Leefmilieu) minimale criteria vast te leggen, ook in overleg met de bouwsector, met milieuverenigingen en de gezondheidswereld. Dat wil niet zeggen dat voortaan enkel nog ecologische bouwmaterialen mogen worden ingezet, hoewel dat uiteraard de voorkeur geniet. Het minimum dat moet gegarandeerd worden is dat bij de constructie of de aanpassing van woningen of gebouwen het risico voor de gezondheid van de bewoners of bezoekers zo laag mogelijk gehouden wordt. Graag verwijzen we hierbij naar de resolutie betreffende de ondersteuning van duurzaam wonen in Vlaanderen, die recent door het Vlaams Parlement unaniem werd goedgekeurd. Het manifest van het Vlaams Instituut voor Bio-

Ecologisch Bouwen en Wonen kan daarbij inspirerend werken.

Artikel 5

Naast voorlichting is er echter ook behoefte aan begeleiding op het terrein zelf: de eigenlijke ambulante dienstverlening. Hier is een nauwe samenwerking nodig tussen verschillende diensten. Gewestelijke of gemeentelijke huisvestingsambtenaren worden dikwijls in eerste instantie met het probleem geconfronteerd en kunnen aan de hand van concrete vragenlijsten, in samenspraak met bewoners, een eerste onderzoek van de woning opzetten ("woonanamnese"). Bij ernstige gezondheidsproblemen, is het de taak van de LOGO's (eerste lijn) en het MMEC (medisch-milieukundige van de Gezondheidsadministratie op de tweede lijn) om, naargelang van de behoefte, een meer nauwgezet onderzoek uit te voeren. De coördinatie van de ambulante dienstverlening ligt steeds bij de Gezondheidsadministratie.

In het Groothertogdom Luxemburg, maar ook in eigen land (in Brussel en Luik) bestaan reeds diensten specifiek belast met de aanpak van binnenhuisvervuiling die ook ambulante diensten (controles aan huis) aanbieden. In veel andere landen laten milieu-, gezondheids- of huisvestingsadministraties zich intensief in met de problematiek van binnenhuisvervuiling. In de VS is een hele afdeling van het Amerikaanse milieubureau specifiek belast met de opvolging van IAQ (Indoor Air Quality). Daarmee verbonden bestaat er ook een Centre for Indoor Environment dat burgers uitvoerig voorlicht en mensen zelf hun thuisomgeving laat onderzoeken aan de hand van vragenlijsten. Het NY-SERDA-programma van de staat New York ten slotte is onder meer gericht op "on site" inspectie van de binnenlucht in grote gebouwen en bedrijven. Privé-organisaties spelen ook een belangrijke rol in de States (zoals "Health House", opgericht door de vereniging van Amerikaanse longartsen) en de vereniging "Safe Homes" die ook "on site inspection and testing" uitvoeren. Ook in landen als Canada, Zweden en Finland bestaan uitgewerkte programma's inzake de bewaking van het binnenhuismilieu.

Veel van die diensten leggen vooral de nadruk op een degelijke voorlichting. De website van de Waalse organisatie "Sandrine" is wat dat betreft overigens voorbeeldig. De EPA-website is de meest gedocumenteerde. Daarvoor alleen al is de creatie van een overheidsdienst of de ondersteu-

ning van privé-initiatieven met die opdracht absoluut wenselijk. Het aanbieden van een service bij de mensen thuis is nog een stap verder. Of de uitbouw van een dergelijke dienstverlening steeds of permanent binnen de schoot van de overheid zelf moet worden georganiseerd, is niet zeker, maar dat een degelijke dienstverlening voorhanden moet zijn, is wel duidelijk. Het is dan wel de taak van de overheid om er mee zorg voor te dragen dat een dergelijke ambulante dienst niet enkel de meest vermogenden ten goede komt, maar ook toegankelijk is voor mensen met een lager inkomen of met minder rijkelijke woningen. Want daar zullen zich ook eerder problemen voordoen.

Artikel 6

Op basis van de praktijkervaring van de diensten die al enige tijd op het terrein actief zijn, wordt een eerste selectie gemaakt van de vervuilende invloeden die het best onderzocht kunnen worden. De problematiek zal niet in alle regio's dezelfde zijn : zowel natuurlijke factoren (zoals het al dan niet voorkomen van radon-straling) als culturele factoren (zoals de mate waarin airco's, geplakte meubelen of tapijtschampoos gebruikt worden) kunnen daarbij een rol spelen.

Wat de biologische pollutanten betreft, worden in elk geval onderzocht : schimmels en bacteriën, mijten, allergenen van plantaardige en dierlijke oorsprong.

Wat de chemische pollutanten betreft, worden in elk geval onderzocht : vluchtige organische stoffen, met name formaldehyde, CO en ozon, pesticiden, met name resten van houtverduurzamingsmiddelen en insecticiden, asbest en zware metalen, met name lood.

Wat de fysieke vormen van vervuiling betreft, worden onderzocht : temperatuur en vochtigheid als basiswaarden, lawaai- en lichthinder, niet-ioniserende straling en eventueel ioniserende straling, meer bepaald radon.

Om een idee te hebben van het relatieve belang van de diverse factoren, nemen we een praktijkvoorbeeld. Bij het IFID (Düsseldorf) werden in de loop van het jaar 1999 500 huisbezoeken afgelegd met 904 analyses (een gemiddelde van 1,8 per woning). Daarbij werd in 85 % van de gevallen een analyse verricht op micro-organismen, in 41 % van de gevallen een analyse op VOS, in 28 % van de gevallen op formaldehyde en in 27 % van de geval-

len op pesticiden. Positieve resultaten (met normoverschrijdingen) werden gevonden in 60 % van de analyses op micro-organismen, in 20 % van de analyses op VOS, in 15 % van de analyses op formaldehyde en eveneens in 15 % van de analyses op pesticiden. Daarbij hangt natuurlijk veel af van de gehanteerde norm. Voor formaldehyde hanteert dr. Wampach, de verantwoordelijke voor het programma in het Groothertogdom Luxemburg een veel strengere norm, zodat men daar bij 85 % van de analyses op formaldehyde een overschrijding van de norm vaststelde.

Artikel 7

De lijst van acute maar zeker van chronische aandoeningen die aan binnenhuisvervuiling kunnen worden toegeschreven, is onuitputtelijk. Daarbij gaat het minstens om spierpijnen, hoofdpijn, astma en allergieën, infecties van de luchtwegen, zenuwaandoeningen, aantasting van het immuunsysteem. De minister bevoegd voor gezondheid kan in deze lijst een rangorde aanbrengen of deze lijst aanvullen op basis van de ervaringen die de dienst opdoet in de praktijk.

Astma en allergieën liggen het meest voor de hand. Maar ook bij syndromen (zoals CVS) waarvoor geen andere verklaringen gevonden worden, moet de factor van de kwaliteit van de binnenhuisatmosfeer nader onderzocht worden. Onderzoek naar aanleiding van de vaststelling van kanker of genetische aandoeningen is allicht pas wenselijk als er duidelijke indicaties zijn van grote concentraties van risicostoffen (zoals asbest of pentachloorfenol).

Artikel 8

Van groot belang is dat de gezondheidswerkers (zeker de groep die op de eerste lijn actief is of de specialisten die veel met bijvoorbeeld cara-symptomen te maken krijgen) de nodige (bij)scholing krijgen inzake de band tussen milieu en gezondheid. Dat geldt overigens voor de hele problematiek van zowel binnen-, werk- als buitenmilieu. Zelfs los van de uitbouw van ambulante diensten, is dit een must.

Gezondheidswerkers die op huisbezoek komen bij mensen, moeten in staat zijn om niet enkel elementaire hygiëne-problemen, maar ook potentiële me-

disch-milieukundige problemen te signaleren, zodat sanering of verder onderzoek kan volgen.

De aandacht voor milieu en gezondheid in het algemeen en de problematiek van binnenhuisvervuiling in het bijzonder zou zoveel mogelijk geïntegreerd moeten worden in de opleidingspakketten voor alle soorten van gezondheidswerkers. Dit artikel sluit ook aan bij het advies van de VGR over de integratie van milieugezondheidskunde in de diverse opleidingen en het advies van het redactiecomité van het NEHAP.

Artikel 9

Het is van belang dat de overheid een zicht krijgt op de evolutie van de gezondheidsproblemen gerelateerd aan het binnenhuismilieu. Vandaar dat een goede rapportering onontbeerlijk is. Als de overheid ambulante diensten steunt of opzet, dient ze ook te volgen in welke mate effectief de band kan gelegd worden tussen vormen van vervuiling (overschrijding van normen voor het binnenmilieu) en gezondheidsproblemen. Het IFID (Düsseldorf) heeft daartoe een uitgebalanceerde evaluatiemethode opgezet.

Artikel 10

Een onderzoek aan huis kan er maar komen door bemiddeling van een huisarts of een andere gezondheidswerker. Het is nodig een zekere filter in te bouwen. Daartegenover staat dat de kosten voor de onderzoeken en analyses in principe gedragen worden door het gewest (en meer bepaald behoren tot de normale werkingskosten van LOGO's en de buitendiensten van de Gezondheidsinspectie). Uit het Sandrine-onderzoek blijkt dat in andere landen de overheid de analyses aan huis verricht door milieu-ambulante diensten slechts gedeeltelijk terugbetaalt. De (mate van) terugbetaling wordt dan afhankelijk gesteld van het volgen van de criteria inzake pollutanten en symptomen. Bovendien wordt enkel een terugbetaling gegeven als de analyse er kwam op voorschrift van een huisarts of een andere gezondheidswerker die ook een medisch-milieukundige opleiding gevolgd heeft.

Bij de bestaande milieu-ambulante diensten wordt meestal gewerkt op basis van de aanvraag van een huisarts met milieu-opleiding. Dit is voor bijna alle analyses het geval bij het IFID in Düsseldorf. Deze analyses worden dan terugbetaald door de ziekte-

verzekering. In het Groothertogdom Luxemburg is het systeem veel soepeler : 70 % van de aanvragen gaat rechtstreeks uit van particulieren en van de medici die een aanvraag indienen, wordt geen bijzondere opleiding verwacht. Alle analyses worden door het ministerie terugbetaald. In het Brusselse Gewest worden enkel analyses gedaan op verzoek van een testgroep van medici. Die analyses worden dan wel integraal terugbetaald door het Gewest.

Het voorstel is dat de gewesten zeker in de startfase hun verantwoordelijkheid opnemen, naar Luxemburgs model. In een latere fase zou onderhandeld kunnen worden met het federale niveau. Idealiter zou de terugbetaling van dit soort van analyses (en eventueel ook van saneringsmaatregelen in het verlengde van deze analyses) moeten worden opgenomen in de ziekteverzekering, zoals dat in een aantal Duitse deelstaten reeds het geval is. Dat zal allicht nog enig overleg vragen, maar de terugbetaling van preventief onderzoek past perfect in een aantal evoluties in het federale gezondheidsbeleid.

Grotendeels dezelfde procedure kan gevolgd worden als het gaat om een screening van binnenhuisvervuiling in openbare gebouwen. Een eerste prioriteit daarbij zouden de scholen zijn. In verschillende landen bestaan aparte actieprogramma's rond milieu en gezondheid op school, met al dan niet de mogelijkheid om ook in schoolgebouwen of op schoolterreinen terreinonderzoek te verrichten. Naast de gezondheidswerkers (zoals die van het medisch schooltoezicht) kunnen ook de beheerders van openbare gebouwen zelf rechtstreeks een aanvraag tot onderzoek indienen. Los daarvan mag verwacht worden dat de overheid (de gezondheidsadministratie) zelf eigen campagnes naar soorten van publieke gebouwen zal ontwikkelen.

Artikel 11

Logischerwijze moeten er gevolgen worden verbonden aan de analyses, als blijkt dat er effectief een probleem is dat kan worden verholpen. Op basis van de analyses kunnen concrete aanbevelingen gegeven worden aan de bewoners. In sommige gevallen is het onderkennen van de oorzaak op zich al een deel van de oplossing. In de meeste gevallen zullen er nadien echter ook saneringswerken moeten plaatsvinden. Als het gaat om minder vermogende bewoners, kan daarbij een probleem rijzen. In geen geval is het de bedoeling dat deze mensen na een inspectie aan huis uit hun huis zouden worden gedreven. Dit voorstel van decreet

slaat op bewoonbaar verklaarde woningen. Als blijkt dat daar toch problemen zijn met een gezond woonklimaat, moet dat verholpen worden. In sommige gevallen kunnen veroorzakers aansprakelijk gesteld worden, in andere gevallen kunnen huurders de eigenaar van de woning aanspreken. Voor lagere inkomensgroepen die de kosten niet kunnen verhalen, moet een tegemoetkoming in de specifieke saneringskosten om het milieu/gezondheidsprobleem in de woning te verhelpen, mogelijk worden.

Het voorstel is om te werken met ecologische renovatiepremies. Die kunnen het best geïntegreerd worden in het bestaande premiestelsel inzake huisvesting.

Volgens het besluit van de Vlaamse regering van 18 december 1992 zijn strikte voorwaarden verbonden aan het verkrijgen van een verbeteringspremie : geen combinatie met andere premies, inkomen niet meer dan 780.000 frank + 40.000 per persoon ten laste, woning met een KI tot 45.000, vernieuwingen van hoofddak, gevel, ramen/deuren, sanitaire uitrusting of elektrische installatie van de woning.

In feite is heel dit stelsel aan herziening toe. Bij een dergelijke herziening zou het criterium van een gezond binnenmilieu volwaardig mee moeten wegen. Een oriëntatie in eerste instantie op mensen met een lager inkomen, is volledig verantwoord, want precies daar doen zich ook de meest acute problemen inzake "binnenhuismilieu" voor. Uiteraard willen we geen nieuw Matteüs-effect in het leven roepen, waarbij vooral meer gegoede bewoners van grotere woningen op ecologische steun zouden kunnen rekenen.

Toch willen we dit ook niet helemaal uitsluiten. Bepaalde vormen van binnenhuisvervuiling kunnen in alle soorten huizen en bij alle inkomensgroepen opduiken. Mensen die daar zonder enige schuld slachtoffer van worden, hebben recht op enige bijstand.

In heel wat gevallen zal het nagenoeg onmogelijk zijn eventuele saneringskosten te verhalen op de echte veroorzaker. In dit verband kan de vergelijking gemaakt worden met de behandeling van dossiers inzake bodemvervuiling. Ook daar doen zich problemen voor met "onschuldige eigenaars" en werden recent maatregelen getroffen opdat de overheid hele sites tegelijk zou kunnen aanpakken,

zonder mensen persoonlijk voor een hele papiermolen te laten opdraaien.

Als het niet gaat om particuliere woningen, maar om gebouwen met een publieke functie, wordt de afweging nog veel deliquer, denk bijvoorbeeld aan de problematiek van verouderde schoollokalen. Toch is het absoluut nodig om zeker in dit soort van gebouwen een grondige screening van de milieukwaliteit te doen en ook aanpassingen te subsidiëren. Daartoe zal een aparte regeling moeten worden uitgewerkt.

Johan MALCORPS

Jan VAN DUPPEN

Jos BEX

Ann DE MARTELAER

VOORSTEL VAN DECREET

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschaps- en gewest-aangelegenheid.

Artikel 2

Ieder persoon heeft recht op een gezond binnen-huismilieu, en met name op gezonde lucht binnens-huis en op bescherming binnen de eigen woning of verblijfplaats of binnen publieke ruimten, tegen vormen van biologische, chemische of fysische ver-vuiling.

Ieder persoon heeft het recht om geïnformeerd te worden over de kwaliteit van de eigen directe leef-omgeving, ook binnen in woningen en openbare gebouwen.

Al wie belast is met de bouw of het onderhoud van woningen, delen van woningen of de uitrusting van woningen en gebouwen stelt alles in het werk om de kwaliteit van de leefomgeving binnenshuis voor de bewoners of gebruikers veilig te stellen. Als over de gezondheidseffecten onzekerheid bestaat, wordt het voorzorgprincipe toegepast.

Artikel 3

De Vlaamse regering legt milieukwaliteitsnormen vast die bepalen aan welke kwaliteitseisen de leef-omgeving en meer bepaald de lucht binnen wonin-gen of gebouwen moet voldoen. Die milieukwali-teitsnormen kunnen worden vastgesteld in de vorm van grenswaarden en richtwaarden. Grenswaarden mogen, tenzij bij overmacht, niet worden over-schreden. Richtwaarden bepalen het kwaliteitsni-veau dat zoveel mogelijk moet worden bereikt of gehandhaafd. Daarbij worden minimaal de waarden gehanteerd, vastgelegd door de Wereld Ge-zondheidsorganisatie.

Een algehele rapportering van de evolutie van de binnenhuisverontreiniging en de beleidsplanning in het verlengde daarvan, worden opgenomen in het Milieu- en Natuurrapport en het gewestelijk mi-lieubeleidsplan, opgenomen in het decreet van 5 april 1995 houdende algemene bepalingen inzake milieubeleid.

Artikel 4

De LOGO's en de Vlaamse regering informeren de gezondheidswerkers en de burgers zelf over de gezondheidsrisico's verbonden met vormen van vervuiling aanwezig in de eigen woning of in open-bare gebouwen. De Vlaamse regering stelt daartoe de nodige richtlijnen op.

De Vlaamse regering is verantwoordelijk voor het opstellen van een code van goede praktijk inzake gezond en duurzaam bouwen en wonen, in overleg met de actoren op het terrein.

Artikel 5

In geval van ernstige gezondheidsklachten die in verband gebracht worden met binnenhuisveront-reiniging, kan een beroep gedaan worden op een onderzoek van de mogelijke milieu-oorzaken van de gezondheidsklachten aan huis of in het betrok-ken gebouw. De Vlaamse regering voorziet daartoe in een ambulante dienstverlening.

De LOGO's en de Vlaamse Gezondheidsinspectie organiseren de ambulante werking in overleg met gemeentelijke en gewestelijke huisvestingsambte-naren, zodat bij personen thuis een onderzoek kan gebeuren naar de oorzaak van gezondheidsklach-ten die worden toegeschreven aan de staat van de woning of het interieur van de woning, zo nodig analyses van stoffen in het binnenhuismilieu kun-nen plaatsvinden en gerichte adviezen inzake ge-zondheid of sanering van de woning of onderdelen ervan, kunnen worden verstrekt.

Een dergelijk onderzoek kan ook plaatsvinden in openbare gebouwen die vrij voor het publiek toe-gankelijk zijn.

Artikel 6

De Vlaamse regering stelt een indicatieve lijst op van biologische, chemische en fysische vormen van vervuiling die voor een analyse aan huis via mon-sternames en metingen, in aanmerking komen.

De ministers bevoegd voor leefmilieu en gezond-heid kunnen binnen die lijst een rangorde aanbren-gen en de lijst aanvullen op basis van de ervaringen die de dienst opdoet in de praktijk in het Vlaamse Gewest.

Artikel 7

De Vlaamse regering legt een indicatieve lijst aan van gezondheidsklachten die aanleiding kunnen geven tot analyses van de Gezondheidsinspectie bij mensen thuis of in openbare gebouwen.

Artikel 8

De Vlaamse regering stelt een minimaal lessenkakket op in verband met milieu- en gezondheidsproblemen in woningen en gebouwen en voor de integratie ervan in de opleiding of bijscholing van gezondheidswerkers. De gezondheidswerkers die het minimumpakket met succes gevolgd hebben, krijgen een attest uitgereikt en worden geregistreerd.

Artikel 9

De Administratie Gezondheidszorg van de Vlaamse regering rapporteert jaarlijks over haar informatie-opdracht, omschreven in artikel 4, en over de verrichte onderzoeken en analyses binnenshuis en geeft daarbij de vaststaande of waarschijnlijke relaties aan tussen vastgestelde vervuilingsproblemen en gezondheidsproblemen, de maatregelen die werden aanbevolen en die effectief werden genomen en de mate waarin de dienst de gezondheidsproblemen heeft kunnen verhelpen.

Artikel 10

Aanvragen voor onderzoeken aan huis kunnen worden ingediend door gemeenten, OCMW's, Kind & Gezin, huisvestingsdiensten, huisartsen of andere gezondheidswerkers bij de plaatselijke LOGO's.

De LOGO's zijn belast met de eerstelijns onderzoeken en adviezen. Zij kunnen in tweede instantie een beroep doen op de ambulante dienst van de Vlaamse Gezondheidsadministratie.

Als problemen inzake binnenhuisvervuiling worden vermoed in openbare gebouwen kunnen de beheerders van die gebouwen rechtstreeks een aanvraag indienen bij hun LOGO of bij de Vlaamse Gezondheidsadministratie.

Artikel 11

Eigenaars van particuliere woningen of beheerders van gebouwen die een publieke functie hebben, die na een onderzoek aan huis het advies krijgen om hun woning of gebouw of delen van hun woning of gebouw te saneren, kunnen een beroep doen op een ecologische renovatiepremie.

De Vlaamse regering bepaalt de nadere regelen en voorwaarden van de ecologische renovatiepremie.

Johan MALCORPS

Jan VAN DUPPEN

Jos BEX

Ann DE MARTELAER
