

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2000-2001

11 januari 2001

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

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

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Vera Dua, Vlaams minister van Leefmilieu en Landbouw, over de verplichte toevoeging van jodium aan het drinkwater

Vraag om uitleg van de heer Kris Van Dijck tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het aantal rusthuisbedden in de Kempen

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de campagne veilig vrijen

Vraag om uitleg van mevrouw Ingrid van Kessel tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over zelfmoordpreventie

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Donderdag 11 januari 2001

VOORZITTER : Mevrouw Patricia Ceysens

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 10.03 uur.*

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

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Vera Dua, Vlaams minister van Leefmilieu en Landbouw, over de verplichte toevoeging van jodium aan het drinkwater

De voorzitter : Aan de orde zijn de samengevoegde vragen om uitleg van mevrouw Dillen tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het jodiumtekort bij kinderen en van mevrouw Dillen tot minister Dua, Vlaams minister van Leefmilieu en Landbouw, over de verplichte toevoeging van jodium aan het drinkwater.

Minister Vogels zal op beide vragen antwoorden.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte leden, uit recent onderzoek is gebleken dat veel kinderen in Vlaanderen een alarmerend tekort aan jodium in het bloed hebben. In geen enkel ander West-Europees land is de situatie zo ernstig als bij ons. Alleen enkele voormalige Sovjetrepublieken doen het nog slechter, maar het lijkt me niet aangewezen om ons daarmee te vergelijken.

Dit jodiumtekort kan ernstige gevolgen hebben, zoals de swelling en het slecht functioneren van de schildklier, wat concentratieverlies, vermoeidheid en groeivertraging met zich meebrengt. Dit alles is gebleken uit een ULB-onderzoek van professor

Delange, die ongeveer 3.000 kinderen heeft onderzocht. Hij stelde onder meer vast dat 18 percent of 1 op 5 van de 12-jarige meisjes een gezwollen schildklier had als gevolg van het jodiumtekort, met alle net opgesomde gevolgen.

In Vlaanderen is de situatie – helaas – het slechtst in Antwerpen, gevolgd door Limburg, Vlaams-Brabant en Oost-Vlaanderen. In West-Vlaanderen is de situatie iets rooskleuriger, maar dat zal wellicht te maken hebben met de aanwezigheid van de Noordzee waardoor er meer jodium in de lucht zit. Dit probleem is recent aan het licht gekomen en wordt nog steeds miskend. Daarvoor bestaan diverse redenen. Zo kennen de meeste geneesheren het probleem niet. Het is niet altijd snel vast te stellen omdat de symptomen ervan slechts traag aan het licht komen. Het probleem wordt bovendien verergerd door de toename van PCB's en dioxines, die ook een negatieve uitwerking hebben op de gezondheid in het algemeen en op de schildklier in het bijzonder. Dat blijkt uit een onderzoek dat werd uitgevoerd door de Antwerpse professor Eyskens, die een specialist is inzake stofwisselingsziekten.

Nochtans kan de overheid maatregelen nemen om dit probleem te verhelpen en het jodiumtekort bij kinderen misschien niet volledig weg te werken maar toch minstens te verbeteren. Er zijn verschillende mogelijkheden, bijvoorbeeld op het vlak van leefmilieu. Ik heb deze vraag dan ook gesteld aan minister Dua, maar ik ben er zeker van dat het voor minister Vogels gemakkelijk zal zijn om hier op te antwoorden namens haar.

Er zijn verschillende mogelijkheden. Zo verplicht men in ons omringde landen bakkers om jodium toe te voegen aan het brood. In andere Europese landen wordt jodium verplicht toegevoegd aan het drinkwater. In Duitsland, bijvoorbeeld, bestaat deze verplichting reeds enkele jaren, met zeer gunstige gevolgen. Ook daar was een aantal jaren gele-

Dillen

den een ernstig jodiumtekort bij kinderen vastgesteld. Vandaag, met de toevoeging van jodium aan het drinkwater, hebben de Duitse kinderen dubbel zoveel jodium in hun bloed als vroeger.

Een ander voorbeeld situeert zich op het vlak van preventie. Zo worden ouders gestimuleerd om jodium toe te dienen aan hun kinderen. Vandaag bestaan er al gelijkaardige preventie- en sensibiliseringscampagnes voor jonge ouders : zo worden ze bijvoorbeeld gestimuleerd om via vitamine D de opname van calcium te bevorderen. Voor jodium zou dat ook kunnen : jodium kan in de vorm van druppels aan kinderen worden gegeven.

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft terzake een aantal aanbevelingen gedaan. Volgens deze aanbevelingen moet elke burger dagelijks onder meer 150 tot 200 microgram jodium opnemen via de voeding. Uit de onderzoeken waar ik al naar verwees, blijkt die opname in Vlaanderen slechts 80 microgram te bedragen, dus ver onder die aanbevelingen. De meeste ouders kennen het probleem niet. Ik kende het ook niet, tot ik de persberichten en de resultaten van de studie las. De ouders weten dus niet dat er door enkele kleine ingrepen positieve resultaten kunnen worden geboekt. Dit preventief optreden kan uiteraard aanzienlijk kostenbesparend werken op het gezondheidsvlak. Het wordt dan ook dringend tijd om het probleem te erkennen en maatregelen te nemen.

Mevrouw de minister, bent u op de hoogte van het ULB-rapport ? Zijn er reeds stappen genomen om dit dossier te onderzoeken en eventueel oplossingen uit te werken ? Hebt u kennis van de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie ? Wordt er iets gedaan om deze aanbevelingen ook in Vlaanderen na te leven ?

Wat leefmilieu betreft, wou ik minister Dua de vraag stellen of er vanuit haar bevoegdheid reeds stappen werden gezet om mee te helpen aan het oplossen van dit probleem. Dan denk ik bijvoorbeeld aan het uitwerken van maatregelen om het toevoegen van jodium aan het drinkwater verplicht te maken voor watermaatschappijen.

Deze zaak is belangrijk, want de situatie is ernstig. Ik wil de zaken niet dramatiseren, maar 1 meisje op 5 dat kampt met dit probleem, is toch wel een aanzienlijk aandeel. Worden er, bijvoorbeeld via scholen en centra voor leerlingenbegeleiding, stappen gezet om de ouders te sensibiliseren om iets te doen op het vlak van preventie, bijvoorbeeld door

in apotheken verkrijgbare jodiumdruppels toe te dienen aan hun kinderen ?

De voorzitter : Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Mevrouw Ann De Martelaer : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik heb een gelijkaardige schriftelijke vraag gesteld. Ik heb hier het antwoord bij dat, naar ik meen, de minister straks zal geven.

Ik wil hier even verder op ingaan. Dezelfde vraag werd ook aan federale ministers gesteld. Dit is immers niet alleen een Vlaams probleem. Zowel in de Vlaamse als de federale antwoorden worden een aantal mogelijkheden belicht om het jodiumtekort op te lossen. Er wordt steeds benadrukt dat dit op een geleidelijke en gecontroleerde manier moet gebeuren. Worden er initiatieven genomen of is er reeds overleg geweest om daadwerkelijk met deze preventie te beginnen ?

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, geachte leden, ik wil beginnen met een citaat uit de Artsenkrant. Professor Delange zegt daar : 'De jodiuminname bij onze jongeren is er de voorbije jaren iets op vooruitgegaan, maar een milde jodiumdeficiëntie blijft bestaan.' Met andere woorden, laten we hier niet panisch reageren. Deze zaak evolueert in de goede richting. Er is nog een tekort, mevrouw Dillen, maar ik wil uw betoog als zou het tekort in Vlaanderen verschrikkelijk zijn, en heel erg bij jongeren, toch enigszins nuanceren. Dit jodiumtekort is zeker niet alleen een Vlaams probleem : het is een wereldwijd probleem. Wereldwijd, zo wordt geschat, lopen ongeveer 1 miljard mensen het risico op dit tekort, vooral in Azië en Afrika. In Europa wordt hun aantal geschat op 30 miljoen.

Er is dus een lichte vooruitgang. Ik wil het probleem echter niet minimaliseren. Jodium is een essentieel element voor de aanmaak van het schildklierhormoon, en we weten allen hoe belangrijk dat hormoon is. Ik ben inderdaad op de hoogte van de door u geschetste problematiek en de ULB-studie. Ik heb eveneens het advies van de Hoge Gezondheidsraad, Onderafdeling IV/1-2 'Menselijke voeding' ontvangen. Dit advies dateert van 30 september 1998. Hierin krijgen de overheden de aanmaning om toch iets te doen inzake de jodiumvoorziening in ons land.

Vogels

De Hoge Gezondheidsraad geeft een aantal mogelijkheden om preventief iets te doen aan dat jodiumtekort. Een eerste mogelijkheid is het toevoegen van jodium aan keukenzout en keukenzout vervangende mineraalmengsels. Deze aanbeveling is ook terug te vinden in de documenten van de Wereldgezondheidsorganisatie. Toch relativeert de raad dit onmiddellijk : er moet immers rekening worden gehouden met het toch al te hoge zoutverbruik bij de bevolking. De bevolking aanzetten tot het gebruik van jodiumhoudend zout zou misschien wel het jodiumgehalte verhogen, maar ook een aantal andere gezondheidsrisico's introduceren. Adviezen moeten steeds op hun mogelijke nadelen worden nagekeken. Een campagne die oproept meer zout te verbruiken, kan het jodiumtekort indijken, maar is niet goed voor de bloeddruk.

Een andere, nauw bij het vorige aansluitende maatregel, is het gebruik van jodiumhoudend zout voor brood en broodvervangers, voor industrieel bereide voedingswaren en voor het pekelen van vleeswaren. Dit is een maatregel waarbij men het jodiumverbruik verhoogt via de productie en niet via de consumptie.

Andere suggesties waren het toevoegen van jodium aan het voer van runderen, waardoor het jodiumgehalte van de melk, die nu ook al een goede bron van jodium is, wordt verhoogd. Uiteraard veronderstelt dit een voldoende hoge consumptie van melk, wat niet zo evident is. De jodiumtoevoer kan ook worden bevorderd door de verhoogde consumptie van zeevis. In het verleden zijn er een aantal suggesties geweest inzake gezonde voeding, waaraan ook via het onderwijs en het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) wordt gewerkt. Hierbij werd het tweemaal per week eten van gebakken of gestoomde zeevis aanbevolen.

Het toevoegen van jodium via druppels, waarover mevrouw Dillen het had, wordt op dit ogenblik alleen aanbevolen tijdens de zwangerschap. Dat moet dan gebeuren onder deskundige begeleiding. Mevrouw Dillen, u stelde een algemene oproep voor aan ouders van 12-jarigen om die druppels toe te dienen. Indien dit niet gebeurt onder deskundige begeleiding zou men echter wel eens een aantal zeer negatieve neveneffecten kunnen genereren.

In tegenstelling tot wat soms wordt gedacht zijn zeezout of zeelucht helemaal geen goede jodiumbron. Die veronderstelling berust op een soort volkswijsheid en is wetenschappelijk helemaal niet

bewezen. Als het jodiumgehalte in West-Vlaanderen dus iets hoger ligt, heeft dat misschien meer te maken met voedingsgewoonten, zoals het gebruiken van meer melk dan in de Antwerpse regio, dan wel met de aanwezigheid van zeelucht.

Ik wil er tevens op wijzen dat het toevoegen van jodium in de voedingsketen op een gecontroleerde wijze dient te gebeuren. Ik heb daarnet al verwezen naar een rapport van 1998 van de Hoge Gezondheidsraad. In deze adviezen, die destijds aan de toenmalige federale minister van Volksgezondheid, de heer Colla, zijn bezorgd, werd gesuggereerd om het jodiumgehalte in zoutproducten bij de productie en niet bij de consumptie op een gecontroleerde wijze te verhogen. Die adviezen zijn ondertussen ook aan de federale minister bevoegd voor Volksgezondheid, mevrouw Aelvoet, bezorgd. Ik heb hierover tot op heden geen overleg met minister Aelvoet gehad, maar deze vraag vormt een bijkomende aanzet om dit alsnog te doen.

Wat de vragen aan minister Dua betreft, zitten we met de handen in het haar. We hebben opgezocht waar jodium aan het drinkwater wordt toegevoegd en volgens ons gebeurt dit nergens in West-Europa. Onze administratie verklaart enkel op de hoogte te zijn van een toevoeging van jodium aan het drinkwater in China. Daar is het jodiumtekort echter veel groter dan bij ons. Aangezien het jodiumtekort in Vlaanderen eerder mild is, lijkt een dergelijke maatregel onze administratie dan ook te drastisch.

Mevrouw Dillen, indien u over concrete gegevens over dergelijke praktijken in Duitsland beschikt, wil ik die graag zien. Onze administratie heeft zelfs gesuggereerd dat u zich mogelijks vergist en dat u jodium verwart met fluor, dat soms wel aan het drinkwater wordt toegevoegd.

De voorzitter : Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen : Ik wil de minister allereerst bedanken voor haar antwoord. Ik heb in mijn vraagstelling al gezegd dat ik de zaak niet wil dramatiseren. Volgens een onderzoek van de ULB kampt één op vijf twaalfjarige meisjes evenwel met een jodiumtekort. Dit volstaat voor mij om deze problematiek onder de aandacht van de bevoegde ministers te brengen. Ik kan de Vlaamse of de federale overheid niet verantwoordelijk stellen voor tekorten in Azië of in Afrika, maar ik kan wel de aandacht vestigen op de problemen die in Vlaanderen bestaan. Ik leid uit uw antwoord af dat er inderdaad bepaalde maatregelen worden getroffen.

Dillen

Mevrouw de minister, ik beschik inderdaad over gegevens over de toevoeging van jodium in Duitsland. Ik heb echter mijn volledig dossier niet bij me. Ik zal deze gegevens opnieuw opzoeken en ik zal ze u bezorgen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Kris Van Dijck tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het aantal rusthuisbedden in de Kempen

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Van Dijck tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het aantal rusthuisbedden in de Kempen.

De heer Van Dijck heeft het woord.

De heer Kris Van Dijck : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, hoewel het niet de bedoeling kan zijn om bepaalde thema's te lokaal te behandelen, lijkt het me opportuun om een problematiek ter sprake te brengen die regelmatig weer opduikt.

Ik heb het in mijn schriftelijke vraag niet enkel over rusthuisbedden, maar ook over het tekort aan ziekenhuisbedden. Dit onderwerp komt momenteel weer uitgebreid aan bod in de regionale pers. Zo heeft het ziekenhuis van Herentals momenteel een bezettingscapaciteit van 110 percent. Ik vermoed dat het tekort aan RVT-bedden en de ellenlange wachtlijsten in de rusthuizen van OCMW's, van VZW's en in zuivere privé-instellingen ervoor zorgen dat oudere mensen vaak langer in het ziekenhuis blijven. Men kan immers niet onmiddellijk een opvangmogelijkheid vinden binnen de rusthuizen. Dit langere verblijf van oudere mensen heeft uiteraard een impact op de hoge bezettingspercentages van de ziekenhuisbedden. Mijns inziens zijn deze problemen onderling verbonden. Mijn concrete vragen betreffen evenwel specifiek de problematiek van de rusthuisbedden.

Zijn de administratieve diensten zich bewust van de problemen in de Antwerpse Kempen ? Is er een oorzakelijk verband tussen beide tekorten ? Indien dit het geval is, is het dan ook mogelijk een uitzondering te maken voor deze regio ? Gaat het hier

om een uitzonderlijke toestand of is de normering ondermaats ? Moeten er grondige inhoudelijke wijzigingen komen ? Is een uitbreiding van het aantal rusthuisbedden in de Kempen in de nabije toekomst mogelijk ? Zijn de verschillende actoren op elkaar afgestemd ? Het gaat hier immers om een probleem dat zich in alle sectoren voordoet. Zowel de openbare sector als de privé-instellingen kampen met deze tekorten. Welke oplossingen kunnen op korte termijn worden gerealiseerd ?

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mijnheer Van Dijck, aangezien ik u de cijfergegevens die ik bij me heb zo dadelijk zal bezorgen, zal ik ze hier niet voorlezen. Ik weet niet of u het systeem van de programmatie van rusthuisbedden kent. Het programmatiecijfer wordt berekend aan de hand van de verwachte behoefte op een termijn van vijf jaar. Men houdt hierbij rekening met de vergrijzing, met de verstedelijking en met andere relevante factoren.

Mijnheer Van Dijck, ik heb hier de specifieke gegevens van alle gemeenten in de regio Turnhout. Het programmatiecijfer bedraagt 3191 bedden. Dit totaal omvat 2564 erkende en 609 vergunde bedden. Dit betekent dat 2564 bedden momenteel al effectief kunnen worden gebruikt en dat de overige 609 bedden wel reeds zijn vergund en aan een bepaalde voorziening zijn toegewezen, maar nog niet zijn gerealiseerd. Dit getal verduidelijkt meteen de acute schaarste in de regio. De komende twee jaar moeten er bijgevolg iets meer dan 600 bedden bijkomen. De precieze verdeling per gemeente staat in de cijfergegevens die ik u zal bezorgen.

In vergelijking met de ratio's van de rest van Vlaanderen liggen de cijfers voor het arrondissement Turnhout net onder het Vlaamse gemiddelde. Dit betekent dat een historisch tekort stilaan wordt rechtgetrokken. In een volgende programmatieperiode van vijf jaar zal Turnhout wellicht het Vlaamse gemiddelde bereiken.

De administratie heeft momenteel nog geen signalen ontvangen betreffende een acuut tekort aan rusthuisbedden in de regio. Een eventueel capaciteitsprobleem is wellicht te wijten aan het nog niet operationeel zijn van de reeds vermelde 609 vergunde rusthuisbedden. De rusthuizen hebben echter nog geen tekorten aan de administratie doorgegeven, wellicht omdat ondertussen een bijkomend pakket is toegewezen dat nog moet worden gerealiseerd.

Vogels

Volgens mij is er geen verband tussen het capaciteitstekort in de ziekenhuizen en in de rusthuizen. Er is in de Kempen wel een historisch gegroeid tekort aan ziekenhuisbedden. De regio Turnhout ligt opmerkelijk onder het Vlaamse gemiddelde. De programmatie van ziekenhuisbedden is in deze regio echter vaak gecombineerd met de reconversie van bedden. Het historische tekort is dan ook nooit rechtgetrokken.

Ik heb onlangs een bezoek gebracht aan het ziekenhuis van Herentals. Men heeft me daar duidelijk op dit probleem gewezen. Ik heb dit doorgegeven aan het federale niveau. De federale overheid zal echter nooit de programmatie van ziekenhuisbedden in een regio herzien, maar zal dit voor heel Vlaanderen willen herzien. Dit is een ernstig probleem, dat zowel op het Vlaamse als op het federale niveau is gekend. We moeten dit probleem op termijn kunnen oplossen. Er is echter geen verband tussen beide tekorten.

Het voorzien in ziekenhuisbedden voor de opvang van bejaarden zou een verkeerd signaal geven. Rusthuisbedden zijn een gezinsvervangend gegeven. Ziekenhuisbedden zijn een acuut of een revalidatiegegeven. Ze kunnen alleszins niet dienen als vervanging voor de woonomgeving. We moeten dit probleem oplossen waar het zich voordoet, namelijk in de rusthuissector zelf. De 609 bedden die de komende twee jaar moeten worden gerealiseerd, zullen wellicht enig soelaas bieden.

Een andere vraag betreft de wijze waarop de verschillende actoren in het veld op elkaar zijn afgestemd. Er zijn duidelijke gemeentelijke verschillen. Zo moeten mensen uit bepaalde gemeenten soms vrij ver naar een oplossing zoeken. Aangezien de rusthuisfinanciering nog steeds voor het overgrote deel een federale financiering is, bestaat er enkel in de vorm van infrastructuursubsidies een Vlaamse subsidiestroom naar de rusthuissector. De VIPA-reglementering (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) maakt deze subsidiestroom bovendien afhankelijk van de zorgstrategische planning. Een voorziening die met VIPA-subsidies een rusthuis wil bouwen, moet zich binnen de eigen regio positioneren en moet duidelijk zeggen welke verantwoordelijkheden ze wil opnemen en aan welke behoeften binnen de eigen regio ze tegemoet wil komen. In de betrokken regio willen de OCMW's van Arendonk, Mol en Malle momenteel hun rusthuiscapaciteit uitbreiden. Ze hebben de zorgstrategische planning reeds achter de rug.

Sinds 1998 dient de initiatiefnemer bij het aanvragen van een voorafgaande vergunning ook de relaties met de omliggende oudervoorzieningen in kaart te brengen. Ik wil in dit verband even verwijzen naar een project van Welzijnszorg Kempen. Heel wat lokale OCMW's zijn hierin vertegenwoordigd. Ze plannen een nieuw rusthuis in Meerhout, dat specifiek een antwoord moet bieden op het tekort aan opvang voor dementerende bejaarden.

Wat de oplossingen op korte termijn betreft, lijkt de realisatie van een regionaal overleg tussen de vertegenwoordigers van de thuiszorg en van de oudervoorzieningen me zeer dringend. De deelnemers aan dit overleg kunnen, in samenspraak met de ouderen, de regionale behoeften analyseren en afspraken maken over de opnamepolitiek, het zorgaanbod, de crisisopvang, de centrale wachtlijst en de uitbreiding van de thuiszorg.

De lokale dienstencentra en de SIT's (Samenwerkingsinitiatieven Thuiszorg) kunnen hieraan een belangrijke bijdrage leveren. Het is mijn bedoeling dergelijke initiatieven te ondersteunen door het toekennen van een projectsubsidie. Dankzij het thuiszorgdecreet voorziet mijn begroting in ruimte voor deze projectsubsidies. Met de regio Kempen zijn hierover trouwens al verschillende gesprekken gevoerd. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de OCMW-samenwerking. Een uitbreiding daarvan naar de privé-sector zou op korte termijn soelaas bieden voor het nijpende tekort in uw regio.

De voorzitter : De heer Van Dijck heeft het woord.

De heer Kris Van Dijck : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is zeker niet mijn bedoeling om de bejaarden langer in de ziekenhuizen te houden. Dat gebeurt nu echter wel. Een rusthuis is inderdaad een vervanging van thuiszorg. Als het onmogelijk is om ouderen thuis op te vangen, en men ook niet terecht kan bij een rusthuis, dan wordt er al snel voor gekozen hen langer in het ziekenhuis te laten verblijven. Daar dient het ziekenhuis echter niet voor.

Mevrouw de minister, u vermeldde dat er voor in totaal 609 bijkomende rusthuisbedden vergunningen zijn uitgereikt. Ik vraag me echter af in welke mate het vergunnen van deze uitbreiding zekerheid biedt dat de bedden er daadwerkelijk komen. Er is mij een voorbeeld bekend van een rusthuis dat een vergunning kreeg om serviceflats te bouwen. Deze vergunning is een bepaald aantal jaren geldig. Ook als zij in die periode niets ondernemen, is het uitbreidingsquotum formeel gezien bereikt

Van Dijck

en kunnen andere rusthuizen geen enkel initiatief meer nemen. Mevrouw de minister, ook u zit in een dergelijke situatie vast. Daarom ben ik wat voorzichtig over die 609 bedden, waarvan ik natuurlijk hoop dat ze er wel degelijk komen.

Daarom de volgende vraag : kan er worden opgetreden als instellingen vergunningen krijgen en er om wat voor reden dan ook niets mee doen ? Misschien zijn ze er niet aan toe of hebben ze de middelen niet. In het ergste geval kan het ook een tactische zet zijn om initiatieven van andere rusthuizen te verhinderen. In deze wereld moet je je over niets verbazen.

Minister Mieke Vogels : Op dit moment zijn de vergunningen tien jaar geldig, wat inderdaad een lange periode is. Dat is zo geregeld omdat het natuurlijk een hele tijd in beslag neemt om gronden te verwerven, eventueel gewestplannen en BPA's (Bijzondere Plannen van Aanleg) te wijzigen, enzovoort. Ik zal onderzoeken of er nu een ernstige achterstand bestaat en in welke mate vergunningen niet worden ingevuld. Misschien moeten we deze termijn dan reduceren tot vijf jaar. Een minimaal tijdsbestek is vanzelfsprekend nodig, want anders wordt het onhaalbaar.

Wat betreft uw voorbeeld het volgende. Serviceflats zijn een heel aparte problematiek. Ze worden niet gefinancierd met VIPA-subsidies, maar via de Bevak Invest. In deze zaak is inderdaad sprake van tamelijk manifeste onwil van bepaalde rusthuisexploitanten die tegen het Bevakstelsel zijn, en daarom niets doen met de vergunningen die hen werden toegekend.

De heer Kris Van Dijck : Mevrouw de minister, ik begrijp dat men de mensen een aantal jaren moet geven om iets met hun vergunning te doen, maar misschien is het wel mogelijk om hen te gepasten tijde een stand van zaken te laten geven. Op die manier zou duidelijk worden of ze er werk van maken of niet.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de campagne veilig vrijen

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de campagne veilig vrijen.

De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen : Mevrouw de minister, in oktober 2000 viel mij een persbericht op over een merkwaardig initiatief van de Britse Labourregering. Om iets te doen aan de 90.000 minderjarige tienerzwangerschappen per jaar, startte ze een campagne met de slogan 'Maagd zijn is OK'. Waarschijnlijk was het jonge tieneridool Britney Spears daarvoor de inspiratiebron. Overigens staat zij vandaag prominent op de voorpagina van de Gazet Van Antwerpen, weliswaar om andere redenen. Ze komt ervoor uit dat ze als maagd in het huwelijk wil treden, en niet zomaar met de eerste de beste de koffer wil induiken, als ik me zo mag uitdrukken.

Mevrouw de minister, uit het onderzoek dat aan deze campagne voorafging, bleek dat kinderen door een negatief zelfbeeld vanaf elf of twaalf jaar aan seks beginnen. De Britse campagne kost vier miljard frank. Dat is niet niks. De Britse regering wees erop dat dit maar een peulenschil is van de kosten die de belastingbetaler zou uitsparen als de jongeren pas met seks zouden beginnen op een leeftijd dat ze in staat zijn om een gezin te onderhouden. Die stelling wordt bevestigd door een studie uit 1995 van een zekere dokter Patrick Dixon waaruit blijkt dat de seksuele revolutie de Britse schatkist ongeveer 600 miljard frank per jaar kost. Die kosten zijn een gevolg van de behandeling van seksueel overdraagbare ziekten, steun aan in de steek gelaten gezinnen, jeugdcriminaliteit ten gevolge van het uiteen vallen van gezinnen, hulp aan minderjarige moeders, de dubbel zo hoge kans op baarmoederhalskanker van vrouwen die als tiener aan seks beginnen, enzovoort.

Toegepast op ons land zou het om ongeveer 100 miljard frank gaan. Ik wil me niet vastpinnen op die bedragen, want men kan natuurlijk discussiëren over de vergelijkingspunten en verschillen. Een vraag om uitleg is uiteraard ook niet de geschikte gelegenheid om een discussie te beginnen over de seksuele revolutie.

Mevrouw de minister, begin december maakte u naar aanleiding van de Werelddaidsdag bekend dat u in samenwerking met het Centrum voor Geboorteregeling en Seksuele Opvoeding een campagne wilt uitwerken ten belope van een veel bescheiden bedrag, namelijk 8 miljoen frank. Deze cam-

Van Nieuwenhuysen

pagne moet de nonchalance bestrijden ten aanzien van aids en seksueel overdraagbare ziekten. Een mogelijke verklaring voor deze toenemende nonchalance, die we vooral bij jongeren aantreffen, is wellicht het feit dat aids hoe langer hoe minder als een levensbedreigende ziekte wordt ervaren. Daarnaast verwijst u in uw persmededeling van 1 december naar het toenemend aantal tienerzwangerschappen.

Mevrouw de minister, u hebt vanzelfsprekend gelijk als u iets wilt doen aan deze fenomenen. Het trof mij overigens dat u deze campagne rond Valentijnsdag wilt voeren, met als motto : 'Veilig genieten'. Ik dacht dat Valentijn in de eerste plaats met liefde te maken heeft. Blijkbaar gaat het vooral om het genot. *(Opmerking van minister Mieke Vogels)*

Natuurlijk zijn die zaken niet tegengesteld aan elkaar, maar het een hoort wel bij het ander. Hoe dan ook zal men moeten toegeven dat de vele campagnes in verband met veilig vrijen eigenlijk weinig effect hebben gehad. Misschien was hun effect wel contraproductief, in de zin dat jongeren haast seks lijken te moeten bedrijven om erbij te horen. Uit het rapport van de evaluatiecommissie Abortus blijkt dat het aantal zwangerschapsafbrekingen bij meisjes onder de twintig jaar toeneemt.

Mevrouw de minister, ik heb niet meteen de indruk dat het uw bedoeling is om het Engelse voorbeeld te volgen. Ik ben wel benieuwd te weten hoe u over de Britse campagne denkt, vermits u in uw persmededeling verwijst naar de noodzaak van internationale samenwerking. Ten slotte zou ik – zonder vooruit te willen lopen op de gedachtewisseling die hier straks zal plaatsvinden – graag vernemen hoe u de campagne opvat. Zal het iets zijn van de strekking 'Zet 'm op en ga je gang', of zal het wat genuanceerder zijn ? Ik denk daarbij aan uw verwijzing naar het preventieve gezondheidsbeleid, een beleid dat u wilt heroriënteren.

De voorzitter : Mevrouw Van Den Heuvel heeft het woord.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, veilig genieten kan je op ontzettend veel manieren. Ik heb de indruk dat de heer Van Nieuwenhuysen een welbepaald idee heeft van wat 'veilig genieten' zou moeten inhouden.

Zoals wellicht ieder van ons deel ik de bekommernis over de tienerzwangerschappen. Het lijkt mij

echter buitengewoon onrealistisch en uit de tijd om zelfs maar te veronderstellen dat je tienerzwangerschappen kunt voorkomen door aan jongeren te zeggen dat ze niet horen te vrijen. *(Opmerking van de heer Luk Van Nieuwenhuysen)*

Natuurlijk is het niet onbelangrijk hoe dit wordt gebracht, maar de boodschap zelf slaat niet meer aan. Ik sta honderd percent achter de 'Veilig genieten'-campagne. Ze brengt een positieve boodschap, en dat slaat veel meer aan dan eender welke verbodscampagne.

De voorzitter : Mevrouw Janssens heeft het woord.

Mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen : Mevrouw de minister, los van elk waardeoordeel over de slogan 'Veilig genieten', vraag ik me af hoe volledig de campagne is. De impact van een aantal eerdere campagnes was behoorlijk, maar het bleef moeilijk na te gaan of ze de beoogde boodschap doeltreffend hebben overgebracht. Het is mijns inziens te oppervlakkig om alleen maar een spot of een slogan te lanceren. Dat zal waarschijnlijk niet de verwachte impact opleveren.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, de waarde van campagnes is altijd relatief. Hun resultaat is immers heel moeilijk meetbaar. Ik ben benieuwd naar de resultaten van die Britse campagne van 4 miljard frank.

Ik wijs er wel op dat Groot-Brittannië de kampioen is van de tienerzwangerschappen, die daar een fenomenaal probleem aan het worden zijn. In Vlaanderen is er gelukkig alleen maar sprake van een lichte verhoging van het aantal tienerzwangerschappen en een kleine verhoging van het aantal abortussen bij tieners. Deze verhoging zou, althans volgens recente krantenberichten, vooral in Limburg gesitueerd zijn. Het probleem van de tienerzwangerschappen in Vlaanderen is dus niet vergelijkbaar met dat van Groot-Brittannië, en gelukkig maar. De stimulans tot deze campagne wordt gevormd door onder meer een aantal gesprekken in deze commissie. Men wees hier toen terecht op het toenemend aantal tienerzwangerschappen, maar tegelijk waren er ook een aantal duidelijke signalen over het slordige gedrag, vooral bij jongeren, inzake het gebruik van anticonceptiva. Dat heeft te maken met de berichten als zou aids geen dodelijke ziekte meer zijn, en de veronderstelling dat men wel tijdig een geneesmiddel zal vinden. Men weet eveneens onvoldoende dat er ook andere seksueel overdraagbare aandoeningen zijn.

Vogels

In het verleden had een thema maken van veilig vrijen wel het effect dat jongeren meer voorbehoedsmiddelen gingen gebruiken. Of u dat nu goed vindt of niet, de 'Zet hem op'-campagne heeft er in elk geval toe geleid dat het gebruik van een condoom bij het vrijen bij jongeren bespreekbaar is geworden en het condoom algemeen bruikbaar is geworden. Doel van deze campagne is duidelijk maken aan een jongerenpubliek en aan diegenen die veel invloed op hen hebben, zoals leerkrachten, dat er opnieuw over moet worden gepraat, daar het niet allemaal zo veilig is als men nu soms denkt. Dat is de grote reden waarom we die campagne gaan voeren. Het is een onderhoudscampagne, vanuit de noodzaak om de inspanningen opnieuw op te voeren.

Het is inderdaad de bedoeling dat die campagne wordt gevoerd onder het motto 'Veilig genieten', en dat ze wordt voorbereid door de administratie Gezondheidszorg, in samenwerking met het Centrum voor Geboorteregeling en Seksuele Opvoeding en het IPAC. De bedoeling is dat er een aantal producten worden ontwikkeld, zoals radiospots, boemerangkaarten en affiches voor plaatsen waar jongeren komen. Tegelijk komt er ook een pakket voor het onderwijs. Het is de bedoeling te werken met een aantal tijdschriften, niet alleen om via deze media campagne te voeren, maar ook omdat we hopen er een aantal inhoudelijke artikels in te krijgen over de notie van veilig genieten.

De kerndoelgroep is die van de jongeren, omdat jongvolwassenen meer nood hebben aan specifieke risicogebonden informatie dan aan algemene voorlichting. Dat sluit niet uit dat jongvolwassenen kunnen worden aangesproken door de boodschap van de campagne. We willen vooral die mediadragers bewerken die jongeren uit het beroeps- en deeltijds secundair onderwijs bereiken. Er is immers vastgesteld dat de onwetendheid en onvoorzichtigheid inzake seks daar nog vaak het grootst is.

Aan het communicatiebureau werd gevraagd een boodschap te brengen die twee kernideeën bevat : verantwoordelijkheid en genieten. Met verantwoordelijkheid wordt bedoeld dat men zelf moet kiezen wanneer, met wie en op welke manier men seks heeft en dat men daarbij zorg moet dragen voor zijn partner. Ook wordt de boodschap gegeven dat maagd blijven best mag, dat men moet opkomen voor zijn mening, dat men erover moet praten.

Wat genieten betreft is er de boodschap dat seks uniek en divers is en door iedereen anders wordt beleefd. Seks is OK, maar seks moet niet. Maagd zijn, is dus ook OK. Communicatie is hierbij zeer belangrijk.

De boodschap zal een positieve vertaling krijgen, waarbij alles zal draaien rond de jongeren en hun beleving van seks. Campagnes uit het verleden hebben trouwens uitgewezen dat een vermanend vingertje een tegendraads effect heeft bij jongeren. De campagne moet jongeren stimuleren door een affiche in hun taal en passend in hun belevingswereld, zodat die affiche niet alleen wordt waargenomen, maar er ook over wordt gepraat en dat het opnieuw een thema wordt binnen de jongerencultuur. Als we die tweeledige boodschap van verantwoordelijkheid en genieten kunnen overbrengen, kunnen we het contraproductieve effect waarover de heer Van Nieuwenhuysen het had, voorkomen. De impact van campagnes is steeds relatief. De mediadragers zullen een eerste aanzet geven. Doel daarvan is vooral dat erover wordt gepraat en dat er verder aan wordt gewerkt.

De voorzitter : De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben blij dat u me niet, zoals mevrouw Van den Heuvel dat doet, in de hoek wilt duwen van mensen die een algemene verbodscampagne zouden willen lanceren. Dat is helemaal niet mijn bedoeling. Ik denk ook niet dat het de bedoeling is van de Britse regering om haar campagne zo op te vatten. Dat zou inderdaad contraproductief zijn. Het is niet op die wijze dat men jongeren moet benaderen.

Ik hoor dat deze campagne zal worden opgebouwd op basis van dezelfde elementen als die van de vroegere campagnes. Ik durf alleen maar hopen dat in het uitwerken van die campagne zeer veel nadruk zal worden gelegd op de verantwoordelijkheid, en dat men niet het beeld zal creëren dat jongeren verplicht zijn aan seks te beginnen. We moeten jongeren duidelijk maken dat de keuze bij hen ligt en dat ze zich niets moeten laten opdringen. Als die boodschap duidelijk kan worden gemaakt, dan denk ik dat we een stap vooruit hebben gezet.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Ingrid van Kessel tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over zelfmoordpreventie

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw van Kessel tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over zelfmoordpreventie.

Mevrouw van Kessel heeft het woord.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte leden, ik heb deze vraag opgesteld naar aanleiding van artikels die ik een paar weken geleden in de krant las. Zelfmoord raakt heel veel mensen. In mijn nabije omgeving ken ik twee families die te maken hebben gehad met zelfmoorden. De impact ervan is onvoorstelbaar.

Het klinkt misschien vergezocht, maar ik wil niet onder stoelen of banken steken dat dit thema me ook heeft geraakt naar aanleiding van het euthanasiedebat. Ik heb helemaal geen moeite met het verkorten van het stervensproces, maar als we het hebben over hulp bij zelfdoding, waarover het ook gaat, moeten we heel aandachtig zijn. Toen ik die artikels las, wou ik daar wat meer over weten.

Tot voor kort werd de zelfmoordpreventie via projecten bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) georganiseerd, via convenants. Ondertussen is die preventie, net als andere thema's, opgenomen in de reguliere werking van de CGG's. Het artikel dat aanleiding gaf tot mijn vraag is dat van professor Cees Van Heeringen. Naar aanleiding van een studiedag aan de Universiteit van Gent merkte de professor op dat de zelfmoordpreventie in Vlaanderen te eng is. Ik citeer hem : 'Het geld gaat op aan werkingskosten. Voor een goede sensibiliseringscampagne op radio en televisie is er niet genoeg geld.'

Nochtans staat België op een vrij hoge plaats in de internationale rangorde inzake het aantal zelfmoorden, en dan hebben we het nog niet eens over het aantal pogingen, dat nog veel hoger ligt. Professor Van Heeringen zei ook dat de Vlaamse cultuur terzake anders is. Een Vlaming stelt blijkbaar minder snel een hulpvraag. Gekoppeld aan een ander debat maakt dit me bang.

Primaire preventie, zo zegt professor Van Heeringen, komt momenteel niet of te weinig aan bod bij het zelfmoordpreventiebeleid. Nochtans is onder

meer het herkennen, het juist interpreteren en het adequaat reageren uiterst belangrijk. Een psychiater beweert dat slechts 1 op 3 artsen depressies herkent. Het lijkt me dus uitermate belangrijk dat signalen van psychische nood worden herkend. Misschien moeten we daar meer energie aan besteden. Het gaat niet alleen over het herkennen van signalen door artsen, maar ook door de naaste omgeving. Men durft met jongeren vaak niet spreken over zelfmoord, uit vrees dat dit net zal aanzetten tot zelfmoord. Dat idee leeft althans bij veel mensen. Het is een absolute noodzaak die beelden te doorbreken door een brede preventiecampagne en een brede sensibilisering. De huisartsen blijken daar een cruciale rol in te kunnen vervullen, en doen dat nu ook.

Mevrouw de minister, welke concrete pakketten werden door de CGG's uitgewerkt ten behoeve van de huisartsen ? Dat was immers één van hun opdrachten. Hoe wordt de terugkoppeling van de behandeling van de patiënt tussen huisarts, spoedopnames en CGG's georganiseerd ? De communicatie tussen de diverse lijnen is immers heel belangrijk. Welke concrete voorlichtingsinitiatieven plant u op het vlak van zelfmoordpreventie via media en onderwijs ? Uit die studiedag blijkt immers dat het heel belangrijk is dit via de algemene media aan te pakken.

De voorzitter : Mevrouw Van Den Heuvel heeft het woord.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel : Ik kan me aansluiten bij de probleemstelling van mevrouw van Kessel, maar er is enige twijfel gerezen bij mij, waarover ik opheldering zou willen vragen. Bij de CGG's is er nog steeds sprake van een convenantensysteem. Ze hebben een aantal opdrachten gekregen, en die werden geëvalueerd. Nu behoort dit tot hun reguliere werking, maar het blijft dus toch nog een bijzondere opdracht voor hen.

Minister Mieke Vogels : Dat klopt.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel : Kunnen we regelmatig evalueren of ze die opdracht binnen hun reguliere werking behoorlijk kunnen vervullen ? Hoe moeten we dat bewaken ? Valt af te leiden of ze in hun opdracht slagen ?

De voorzitter : In deze commissie hadden we het vroeger al eens over het Centrum ter Preventie van Zelfmoord. Op een bepaald ogenblik had dit centrum problemen met zijn subsidies die zijn weggevallen. Mevrouw de minister, ik heb uw antwoord

Voorzitter

terzake er nog eens op nagelezen. U zei dat u dit ook nog eens zou bekijken. Dit centrum heeft door de jaren heen heel wat kennis verworven. Het kan hier zeker een rol spelen. Hoe ver staat het met dit dossier ?

Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, ik wil allereerst opmerken dat zelfmoord in Vlaanderen en in België een reëel en ernstig probleem is. Uit de gezondheidsindicatoren voor 1998 blijkt dat 25 percent van de sterfgevallen van jongens tussen 14 en 22 jaar aan zelfmoord te wijten is. Hoewel dit percentage op zich al vrij spectaculair is, ligt het aantal zelfmoorden bij oudere mensen ook vrij hoog. Dit is vooral het geval bij mannelijke 65-plussers. Dit laatste feit zegt veel over onze samenleving, over het gebrek aan netwerkvorming en aan opvang en over het niet tijdig herkennen van depressies. Het probleem is met andere woorden zeer reëel.

De zelfmoordpreventie is in het verleden door middel van specifieke convenants aan de CGG's toegewezen. In het kader van het nieuwe decreet en van de fusies van de verschillende centra is evenwel afgesproken de zelfmoordpreventie in de reguliere werking op te nemen.

Informatie hierover bereikt ons door de registratie en door verschillende rapporten. Mevrouw van Kessel heeft trouwens zelf naar een congres verwezen dat in november 2000 door de CGG's is georganiseerd. Tijdens dit congres is duidelijk gesteld dat de CGG's zich hier verantwoordelijk voor voelen en hier verder aan willen werken. Dit lijkt me zeer belangrijk.

De CGG's hebben indertijd de opdracht gekregen om een vormingspakket voor huisartsen uit te werken. Dit is ondertussen, in nauw overleg met huisartsen en deskundigen op het terrein, gebeurd. Het vormingspakket omvat een aantal modules. De eerste module biedt wat theorie. De tweede module betreft het herkennen van signalen en het inschatten van risico's. De derde module gaat over het begeleiden van suïcidale patiënten, over de opvang na een zelfmoordpoging en over het voorkomen van zelfmoordpogingen.

Het vormingspakket bestaat uit een syllabus en een videoband en staat ter beschikking van huisartsen. Het wordt echter ook via het Vlaams Huisart-sennavormingsinstituut, via de vorming van de

Huisartsenkringen en via de Lokale kwaliteitsgroepen (LOK's) gepresenteerd. Dit betekent dat projectmedewerkers van de CGG's paraat staan om vormingsavonden mee op te zetten en te begeleiden. Er zijn trouwens ook pakketten ontworpen voor ziekenhuisartsen en verpleegkundigen. Het is daarbij steeds de bedoeling om meer intermediairen te vormen.

De huisarts speelt in heel deze problematiek een belangrijke rol. Uit een Europees onderzoek is gebleken dat meer dan de helft van alle patiënten die zelfmoord plegen, hun huisarts of specialist opzoeken tijdens de maand vlak voor hun zelfmoord. Het voorafgaande bezoek aan een arts blijkt bovendien in veel gevallen een alarmsignaal te zijn. Slechts één op vijf van de patiënten die zelfmoord willen plegen, brengt dit onderwerp echter effectief ter sprake bij de huisarts. Vooral mannen blijken het hier moeilijk mee te hebben.

Huisartsen detecteren deze problemen onvoldoende. Ze geven zelf onvoldoende aanzetten om over zelfmoord te spreken. Het wordt dan ook steeds belangrijker om de huisarts of specialist als intermediair te vormen in het herkennen en onderkennen van depressies en zelfmoordneigingen. We mogen niet uit het oog verliezen dat er in 40 tot 60 percent van de zelfmoordgevallen effectief sprake is van een depressieve toestand. De Zweedse Gotlandstudie heeft aangetoond dat een goede training van huisartsen inzake de vroegdetectie en de behandeling van depressies het suïcidaal gedrag kan verminderen. Wat dit betreft zitten we op de goede weg. We moeten onze inspanningen echter handhaven.

Er is ook een koppeling in de behandeling tussen de huisartsen en de CGG's. In het kader van het verplichte beleidsplan wordt in de verschillende CGG's een aanzet gegeven tot het opbouwen van functionele samenwerkingsverbanden tussen de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. Het is de bedoeling om op deze wijze ruimere regionale psychiatische netwerken op te bouwen.

Deze netwerken zijn voorlopig evenwel nog in opbouw. In Oost-Vlaanderen lopen momenteel een aantal experimenten om deze netwerkvorming concreet gestalte te geven. Tussen de eerstelijnszorg en de CGG's bestaat reeds lang een traditie van overleg en samenwerking, vooral betreffende de doorverwijzing en de opvolging van de behandeling van cliënten en patiënten.

Indien een CGG iemand niet in begeleiding neemt, wordt dit, voorzien van een motivatie, doorgegeven

Vogels

aan de oorspronkelijke verwijzer. Indien een huisarts iemand naar een CGG doorverwijst en het CGG slaagt er niet in om een akkoord over de begeleiding te bereiken of het CGG vindt dat die begeleiding niets voor hem is, dan zal het CGG dit meedelen. Dit betekent dat de huisarts de gegevens van die patiënt mee kan opvolgen.

Wat de zelfmoordpreventie via de media en het onderwijs betreft, wil ik erop wijzen dat we vooral over Amerikaanse gegevens van onderzoek naar zelfmoordpreventieprogramma's bij jongeren beschikken. In de Verenigde Staten is reeds heel wat onderzoek verricht naar educatieve programma's die zich rechtstreeks tot leerlingen richten. Er blijft rond die preventieprogramma's echter heel wat controverse bestaan.

Mevrouw van Kessel heeft daarnet naar de standpunten van professor Van Heeringen verwezen. Indien men leerlingen traint of tijdens campagnes over zelfmoord praat, kan dit volgens vele wetenschappers een averechts effect hebben. Volgens hen kan een dergelijke aanpak adolescenten de indruk geven dat zelfmoord een maatschappelijk aanvaarde oplossing voor bepaalde problemen is. Deze deskundigen wijzen er steeds op dat men moet blijven zeggen dat zelfmoord het gevolg is van een geestelijk gezondheidsprobleem en geen normale oplossing voor problemen die jongeren vaak zeer belangrijk vinden. Wetenschappers spreken elkaar vaak tegen over de zinvolheid van brede maatschappelijke campagnes bij jongeren over zelfmoord en zelfmoordpreventie.

Het vormen van intermediären in het onderwijs is een heel andere zaak. Net als huisartsen moeten volwassenen die in het onderwijs dagelijks met jongeren worden geconfronteerd, duidelijk de signalen van jongeren kunnen opvangen, met suïcidaal gedrag weten om te gaan en nazorg kunnen verlenen. De CGG's hebben vormingspakketten voor leerlingenbegeleiders, voor CLB-medewerkers, voor groene leerkrachten en voor vertrouwensleerkrachten opgesteld. Er is bovendien een draaiboek voor scholen dat richtlijnen geeft over de omgang met suïcidaal gedrag en met zelfmoord in de schoolomgeving. De CGG's werken wel aan het vormen van intermediären, maar niet aan het bespreekbaar maken van zelfmoord bij alle leerlingen.

Ik wil hier ook nog even ingaan op de problematiek van het Centrum ter Preventie van Zelfmoord. Dit centrum werd ook vroeger niet door de Vlaamse Gemeenschap gesubsidieerd. Inhoudelijk zit het

centrum tegelijkertijd op verschillende sporen. Het centrum doet gedeeltelijk hetzelfde werk als Tele-Onthaal. De mensen van het centrum zijn permanent bereikbaar voor mensen met echte problemen. Hoewel ze verschillende oproepen krijgen van mensen met zelfmoordneigingen, krijgt Tele-Onthaal ook dergelijke oproepen. Het centrum heeft tevens een belangrijke vrijwilligerswerking. Ook hier ligt de vergelijking met Tele-Onthaal voor de hand. Ten slotte verzorgt het centrum heel wat vorming van vrijwilligers en begeleiding van mensen in de nazorg.

We hebben een aantal vergaderingen georganiseerd met het Centrum ter Preventie van Zelfmoord, Tele-Onthaal en de CGG's. Het was onze bedoeling de knowhow en de ondersteuning van het centrum te integreren in het Vlaams beleid. Wat de directe oproepen betreft, werken wij samen met Tele-Onthaal. Een dergelijke samenwerking zou ook voor het Centrum ter Preventie van Zelfmoord voordelig zijn. Nu slaagt het centrum er immers vaak niet in om permanent bereikbaar te zijn. Dit is bij Tele-Onthaal wel het geval. In ons plan konden de vormingsactiviteiten van het centrum dan worden opgenomen in het aanbod van de CGG's.

Helaas is tot op heden geen akkoord met het Centrum ter Preventie van Zelfmoord bereikt. Aangezien dit centrum nogal sterk op de eigen autonomie staat, wenst het niet op onze voorstellen in te gaan. Dit plaatst mij in een moeilijke situatie. Ik kan het centrum niet projectmatig betoelagen. Het centrum past nu eenmaal niet in het Vlaamse beleid. Ik erken echter wel de enorme waarde van deze werking. Het zou jammer zijn mochten de knowhow, de deskundigheid en de vrijwilligers van het centrum verloren gaan. Onze deur staat nog steeds open. Er is tot op heden echter nog geen echte oplossing uit de bus gekomen.

De voorzitter : Mevrouw van Kessel heeft het woord.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Mevrouw de minister, u hebt het in uw antwoord grotendeels over jongeren gehad. Mijn spontane aandacht richt zich ook op deze groep. De mannelijke 65-plussers vormen echter ook een belangrijke doelgroep. Ik zou dan ook even het verband met een debat op het federale niveau willen verduidelijken.

We hebben het hier eigenlijk over mensen in psychische nood die hulp bij zelfdoding vragen. Ik vraag me af of deze doelgroep geen expliciete aandacht op het Vlaams niveau verdient. Ik heb giste-

van Kessel

ren nog op de radio gehoord dat depressie en dementie vaak worden verward. Volgens de experts staan depressie en vragen naar hulp bij de levensbeëindiging ook dicht bij elkaar. Mijns inziens verdient deze doelgroep op Vlaams niveau extra inspanningen.

Wat de intermediären betreft, wil ik erop wijzen dat de ouderen vaak in rustoorden en instellingen wonen. Ze zitten bijgevolg in een heel andere medische setting. Bijkomende aandacht voor de intermediären die dicht bij de ouderen staan, lijkt me dan ook aangewezen, zeker indien we evolueren naar een zo verregaande euthanasiewet.

Minister Mieke Vogels : Ik wil hier even duidelijk stellen dat euthanasie voor mij geen vorm van zelfmoordpreventie is.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Natuurlijk niet. Ik wil zelf zeker geen misverstanden veroorzaken. Ik ben zelf vragende partij voor een wettelijke regeling van het verkorten van het stervensproces. Ik heb hier absoluut geen problemen mee.

Gezien de omstandigheden en gezien de problemen die rijzen, moeten we echter zeer waakzaam zijn indien mensen in psychische nood naar een levensbeëindiging vragen. Ik wil dit ook even zeggen ten aanzien van alle aanwezige politieke strekkingen.

Minister Mieke Vogels : De mannelijke 65-plussers vormen een specifieke doelgroep. We moeten hiervoor een beleid ontwikkelen dat is ingebed in de hele maatschappelijke problematiek. Het gaat hier vooral om mannen die steeds zeer actief zijn geweest op de arbeidsmarkt. Ze ontleenden hieraan hun maatschappelijke positie. In onze samenleving draait de maatschappelijke positie van een persoon immers vooral rond zijn plaats op de arbeidsmarkt.

Eenmaal gepensioneerd worden deze mensen niet enkel geconfronteerd met een aantal uitgestelde ideeën en behoeften, maar ook met het wegvallen van hun vrouw. Vaak gaat het immers om alleenstaande mannen die niet langer de zin van hun leven inzien.

De hulpverlening vereist eerst en vooral primaire preventie : een maatschappelijke herwaardering van de 65-plusser. Zoals ik al vaak heb gezegd moeten we de lokale dienstencentra versterken en uitbouwen. Mensen mogen niet alleen in hun miserie verrotten tot ze depressief worden. Pas dan

komt de secundaire preventie in het spel : intermediären zoals huisartsen en ziekenhuizen opleiden om depressies te herkennen en mensen op een spoor te zetten dat de oorzaken van hun depressie wegneemt. De oorzaak van de depressie is het ontberen van een doel in het bestaan. Deze kwestie is een breed maatschappelijk debat waard. We moeten daar zeker werk van maken.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Als samenleving moeten we het signaal geven dat er wel degelijk een doel is. We moeten het lijden van deze mensen wegnemen, niet het leven, zoals iemand ooit treffend heeft gezegd. Daarin moeten we investeren.

Minister Mieke Vogels : Dat is juist. Mevrouw de voorzitter, het debat heeft een enigszins filosofische wending genomen. We leven in een tijd waarin alles draait om de actieve welvaartsstaat. Alles staat in functie daarvan, iedereen moet op de markt. Al degenen die niet actief zijn, of beter gezegd, die wel actief zijn maar niet in de 'welvaartsstaat', krijgen amper maatschappelijke waardering. *(Opmerking van mevrouw Ingrid van Kessel)*

Daarom stel ik ook voor om van het jaar van de vrijwilliger werkelijk iets te maken. Laat ons mensen die wel actief zijn, maar niet op de arbeidsmarkt, opnieuw een plaats geven in het maatschappelijk bestel.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Mevrouw de minister, ik ben het honderd percent met u eens. Op het federale niveau wordt aan de burger het signaal gegeven dat hij als hij in psychische nood verkeert en levensmoe is, de vraag kan stellen om een einde te maken aan zijn leven. *(Opmerkingen van minister Mieke Vogels)*

Jawel. Zover gaat het. *(Opmerkingen)*

We zouden op Vlaams niveau algemeen moeten bekendmaken dat zelfmoord veel voorkomt bij mannelijke alleenstaande 65-plussers, en een oproep tot waakzaamheid doen. Dat is alles wat ik wilde zeggen. We moeten de samenleving ervan bewust maken dat dit lijden moet worden weggenomen. Op die boodschap moet een absolute nadruk komen te liggen, niet op het signaal 'stap er maar uit'.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 11.17 uur.*