

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2002-2003

21 januari 2003

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de financiering van ROB en RVT's in 2003

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het stijgend aantal diabetespatiënten onder jonge kinderen

Vraag om uitleg van de heer Kris Van Dijck tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over beleidsinitiatieven inzake de gehandicaptenproblematiek, naar aanleiding van het Europees jaar van personen met een handicap

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Dinsdag 21 januari 2003

VOORZITTER : Mevrouw Patricia Ceysens

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 14.27 uur.*

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de financiering van ROB en RVT's in 2003

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Van Cleuvenbergen tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de financiering van ROB en RVT's in 2003.

Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dames en heren, mijn vraag om uitleg sluit aan bij een discussie die we tijdens de begrotingsbesprekingen hebben gevoerd. De minister verklaarde toen dat er besprekingen waren met federaal minister Vandebroucke om in het kader van de Riziv-financiering te zoeken naar een oplossing voor de financiering van de ouderensector. De gesprekken waren toen nog aan de gang, de federale begroting was nog niet goedgekeurd en u kon niets méér vertellen. Ik heb mijn vraag om uitleg onmiddellijk na het kerstreces ingediend. Vorige week heeft de federale minister zijn beslissing toegelicht en daarom zal ik mijn vragen enigszins aanpassen.

Voor verantwoordelijken in alle sectoren van de ouderenzorg en vooral voor zij die afhangen van het Riziv of rustoorden, is dit erg belangrijk. Ze hebben hun begroting voor 2003 ingediend zonder te weten hoe hoog de financiering zou zijn.

Bij het Riziv werden verschillende denksporen ontwikkeld. Een eerste was het radicaal verande-

ren van de financiering en het wegwerken van het onderscheid tussen ROB en RVT. Ik leid uit de mededeling van de federale minister af dat daar niet op ingegaan is. De federale financiering wordt beperkt tot 1 jaar. Is dat een teken aan de wand dat er op langere termijn naar een andere financiering zal worden gezocht ? Een tweede idee was om de oplossing van 1997 die liep tot 2002, te verlengen. Die houdt in dat er jaarlijks een aantal bijkomende RVT-erkenningen wordt verleend aan de gemeenschappen. Een derde mogelijkheid bestond erin om de gemeenschappen middelen over te maken en het aan hen over te laten om ROB's al dan niet in RVT's om te zetten of om nieuwe RVT's te creëren. Dat laatste vraagt een grotere financiering. De middelen kunnen ook worden gebruikt voor dagverzorgingscentra.

Het Vlaams Parlement moet in de gaten houden of het niet nog meer wordt betutteld door de federale minister. De begroting is goedgekeurd en het is duidelijk in hoeveel middelen er is voorzien voor de uitbreiding van de opvang van zorgbehoevende ouderen. Vlaanderen krijgt 15 miljoen euro extra, Wallonië 7 miljoen extra. Dit is gebaseerd op de demografische evolutie. Ik heb de vergelijking gemaakt met de vorige jaren inzake de omzetting van RVT-bedden. De federale minister zegt dat die 15 miljoen euro goed is voor 800 nieuwe RVT-bedden. Om te zien wat de omzetting van ROB naar RVT-bedden bedraagt, verdubbel ik dit getal en kom ik aan 1.600 omzettingen. Dat is de nog maar de helft van de omzettingen van de vorige jaren. Toen ging het over 15.000 RVT-bedden in 5 jaar of 3.000 RVT-bedden per jaar.

Tot slot wil ik het hebben over de verdeling binnen de materies waarvoor u bevoegd bent. U verklaarde vroeger dat u dit via de interministeriële contacten opvolgde en mee stuurde. Dit is des te belangrijker door de veranderende normering binnen de rustoordsector. Mijns inziens moeten Riziv-middelen dienen om zaken te financieren die Riziv-ge-

Van Cleuvenbergen

bonden zijn. We kunnen daar bijvoorbeeld de thuiszorg niet mee ondersteunen. Dat moet gebeuren met eigen Vlaamse middelen. Bij de veranderende normering denk ik onder meer aan het decreet op het VIPA. Die aanpassing zal in een pak rusthuizen moeten gebeuren. Ik weet niet welke impact dit zal hebben.

Daarnaast verandert de visie inzake het zorgaanbod. Er zijn een aantal blinde vlekken en die blijven bestaan. Voor heel Vlaanderen waren er in 2002 87,75 percent erkenningen nodig. Limburg is de grootste blinde vlek met 64,10 percent en Vlaams-Brabant met 74,5 percent. Er is zelfs nog een achteruitgang in de dekkingsgraad. Die cijfers zijn dan nog maar enkel gebaseerd op het aantal ouderen dat in een ROB verblijft met eigenlijk een RVT-statuuut. Mensen die lang in een ziekenhuis moeten blijven omdat er nergens plaats is, zijn niet meegeteld, evenmin als mensen die worden opgevangen in de thuiszorg bij gebrek aan plaats in een voorziening.

Mevrouw de minister, kunt u meer duidelijkheid brengen over de aanpassingen voor 2003 in de bestaande financiering van de rusthuizen ? Wat bent u van plan met de ouderenzorg in het algemeen ? Hoe zullen de bijkomende middelen voor Vlaanderen worden benut ? Hoe ziet u de link tussen het Vlaamse en federale niveau op het gebied van ouderenzorg ? De federale minister zegt dat een deel van het geld moet gaan naar nieuwe vormen van opvang. We kunnen bijvoorbeeld een samenwerking overwegen van een dienst voor thuiszorg met een rusthuis om een continue zorg van 24 uur te waarborgen. Legt federaal minister Vandenbroucke niet op wat wij moeten doen ? Ons thuiszorgdecreet kan dat opvangen. Mevrouw de minister, wat denkt u daarvan ?

De voorzitter : Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : We hebben allemaal al rusthuizen bezocht die te kampen hebben met financiële problemen. We kunnen verheugd zijn dat de omzetting van ROB naar RVT gepland is, al is het voor 1 jaar. In het verleden was daarvoor 2 miljard frank te kort. Minister Vandenbroucke heeft wel geld gegeven, maar hij had het eerst afgenomen. De rusthuizen zeggen dat de mensen op latere leeftijd binnenkomen, en dat ze meer zorg nodig hebben. De verblijfsduur is korter geworden, maar de financiële problemen groter.

Ik pleit ook voor extra aandacht voor de blinde vlekken in Limburg en Vlaams-Brabant.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, op interkabinettenniveau werd vorige week een nieuw protocolakkoord bereikt over de ouderenvoorzieningen, maar het is nog niet bevestigd door een interministeriële conferentie. Dat zal in februari gebeuren. Ik vind dat we goed hebben onderhandeld. We hebben doorgedrukt dat de nieuwe middelen worden verdeeld op basis van de demografische gegevens. Dat betekent dat Vlaanderen twee keer zoveel middelen krijgt.

We zijn er ook in geslaagd dat de niet-ingevulde programmatie van protocol 1 verder kan worden uitgevoerd. Oorspronkelijk was dat niet de bedoeling. Aan Franstalige zijde was die programmatie volledig ingevuld, aan Nederlandstalige zijde niet. Samen met protocol 2 kunnen we dus protocol 1 verder uitvoeren. In protocol 1 was in de programmatie van een aantal bedden voorzien. Wallonië had die volledig opgenomen. Voor Vlaanderen waren er nog 9.000 bijkomende ROB-bedden te bezetten. Bij de aanvang van de debatten over protocol 2 wilde men met een nieuwe lei beginnen en de niet-ingevulde bedden laten vallen. De Duitstalige en de Vlaamse Gemeenschap hadden nog een aantal ROB-bedden en dagverzorgingsbedden te besteden. We hebben nu bekomen dat die kunnen worden ingevuld en dat het Riziv die zal financieren.

Het nieuwe protocol 2 dat is afgesloten, voorziet in een verdelingsmodaliteit van vijf jaar. De verdeling op basis van demografische gegevens zal dus vijf jaar geldig blijven. Alleen de middelen voor 2003 zijn beschikbaar. Het zou onheus zijn dat de huidige federale regering financiële engagementen voor vijf jaar aangaat. Dat is politiek niet koosjer. Het kader van het akkoord geldt voor vijf jaar, de middelen alleen voor 2003.

Voor het eerst kan Vlaanderen 15 miljoen euro autonoom besteden. Vroeger legde de federale overheid aan Vlaanderen op welke middelen waarvoor moesten dienen. Het is aan de gemeenschappen om, in een geest van samenwerking tussen residentiële – en thuiszorg, de middelen te besteden met aandacht voor het financiële draagvlak van de bestaande ouderenvoorzieningen.

Die autonomie is relatief omdat er toestemming moet worden gevraagd aan de federale overheid, want het gaat over Riziv-middelen. Ik ben wel vra-

Vogels

gende partij om daar verder in te gaan dan wat de mutualiteiten op dit moment willen. Het is niettemin een stap vooruit. Vlaanderen kan zelf beslissen hoe het die middelen zal besteden.

Wat zullen we met die middelen doen ? Er zijn twee tegengestelde noden. Eerst zijn er de blinde vlekken, waar mevrouw Van Cleuvenbergen het over had. Er zijn nog blinde vlekken in sommige regio's, zoals Limburg en Vlaams-Brabant. In het verleden was daar weinig residentiële ouderenvang. De bevolking was er wat jonger en de thuiszorg goed uitgebouwd. Op dit moment is de nood er vrij groot. De huidige rusthuizen kampen met een te grote ROB-erkenning en komen in financiële moeilijkheden terecht. Zij moeten meer personeel aanwerven omdat de behoefte aan zorg van de bewoners toeneemt, terwijl zij daar niet voor worden betaald. Ik word van twee kanten gesolliciteerd, aan de ene kant vragen de werkende rusthuizen hulp omdat ze over te weinig RVT-bedden beschikken. Aan de andere kant krijg ik de terechtte vraag van de blinde vlek regio's om niet onmiddellijk alle RVT-bedden uit te delen. Zij willen immers bijbouwen en voorzien in zowel ROB- als RVT-bedden. Dat is mogelijk omdat er nog ROB-bedden beschikbaar zijn.

Ten slotte is er een tendens naar vernieuwing. Dit sluit perfect aan bij hetgeen wij in het voorontwerp zorg en wonen hebben geschreven. Thuiszorg en residentiële zorg moeten nauw bij elkaar aansluiten. Het is belangrijk een juist signaal te geven en de initiatieven te steunen die dit trachten waar te maken.

Er zijn drie doelstellingen : één, het pakket van protocol 1 verder invullen ; twee, het pakket middelen besteden dat er nog in het kader van protocol 2 voorradig is. Ik kan daar nog geen cijfers op klevens. De administratie is volop bezig simulaties uit te voeren. Er wordt nog met de partners op het terrein overlegd. Het is in ieder geval de bedoeling om een 2.000-tal gewone ROB-bedden tot RVT-bedden om te bouwen en rekening te houden met de demografische evolutie in de blinde vlek regio's. Drie, er wordt 10 percent van de middelen voorbehouden om nieuwe initiatieven te steunen en de naadloze overgang van thuiszorg naar residentiële zorg in te vullen. Ik denk vooral aan het wijzigen van het besluit van de serviceflats. Op dit ogenblik kunnen personen met een B- en C-profiel immers niet in een serviceflat verblijven. Dat staat haaks

op de visie dat de zorg naar de mens moet komen, en niet omgekeerd. Mensen die nu hun huis verlaten om naar een serviceflat te trekken, moeten nogmaals verhuizen als ze zorgbehoevend worden. Het systeem loopt hier duidelijk mank.

De vraag rijst wel of de ondersteuning van de serviceflats via RVT-middelen vanuit de residentiële ouderenvoorzieningen moet gebeuren dan wel vanuit de thuiszorg. Waarschijnlijk vanuit beide. Ik hoop dat daarover geen gevecht over het geslacht der engelen uitbreekt. Zo ziet de situatie er op dit ogenblik uit.

Dit akkoord is een stap vooruit. De verdeelsleutel tussen Vlaanderen en Wallonië is rechtgetrokken en voor de volgende 5 jaar vastgelegd. Met de huidige middelen kunnen er ongeveer 2.000 ROB-bedden tot RVT-bedden worden omgevormd, terwijl in feite 14.000 bedden nodig zijn. Een volgende regering zal hierin verder moeten investeren. De heer Vandenbroucke heeft dit begrepen en ik wil er bij hem voor pleiten dat hij de naadloze overgang tussen thuiszorg en residentiële zorg mee steunt.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Ik dank de minister voor haar uitgebreid antwoord en had het graag ook op papier gekregen. Ik heb wel bedenkingen. Over de 9.000 bestaande ROB-bedden is in het verleden nooit gesproken. Het feit dat deze nooit zijn toegekend heeft te maken met een gebrek aan initiatief.

Minister Mieke Vogels : Het heeft ook te maken met een tekort aan VIPA-middelen. We zullen dat in de toekomst a rato van duizend plaatsen per jaar invullen. Het VIPA is aan een inhaaloperatie toe om de rusthuizen te moderniseren en aan de nieuwe normering aan te passen. Wij willen ons echter ook op de vergrijzing voorbereiden en het ritme van 1.000 nieuwe plaatsen per jaar aanhouden, bij voorkeur in de regio's waar er het meest behoefte aan is.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Dat is een groot probleem. Als een instelling nu bedden krijgt toegewezen is het moeilijk om te voorzien wanneer die precies moeten worden gebouwd.

Minister Mieke Vogels : Dat is inderdaad een probleem, maar juist Limburg is vragende partij.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Dan zou u zaken aan elkaar moeten koppelen en de VIPA-subsidiëring in de blindeplekregio's bevoordelen.

Minister Mieke Vogels : Dat is geen groot probleem. Men zegt dat het geld dat er nu is, geld is voor 2003. Er zijn heel veel instellingen waarbij het water tot aan de lippen komt. Ze kunnen dus het best het maximum middelen gebruiken om aan RVT-reconversie te doen. Vanuit Limburg wordt gezegd : 'Als wij nu beginnen te bouwen, is onze voorziening ten vroegste af tegen 2005. Wie garandeert ons dat er dan nog RVT-bedden zijn ?'

Het komt er natuurlijk op aan te geloven in een meerjarenprogrammatische. De Vlaamse en federale regeringen hebben als bedoeling de inspanningen die ze voor ouderenzorg doen, te blijven behouden gedurende de volgende jaren. In het licht van de naderende federale verkiezingen is het natuurlijk moeilijk garanties te bieden voor 2004, 2005 en 2006. Een aantal initiatiefnemers op het terrein kiest dus eieren voor zijn geld.

We hebben een planningsvergunning op zak. We kunnen die RVT-bedden nu niet invullen, maar we kunnen wel een planningsvergunning geven voor ROB-bedden. We kunnen instellingen ook garanderen dat ze van de reconversie zullen kunnen genieten van zodra hun voorzieningen zijn gerealiseerd. Het is dus een kwestie van geloven in de toekomst.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de minister, het protocol dat u nu hebt afgesloten, ligt in de lijn van de vorige protocollen, alleen is de besteding van de middelen een beetje anders geregeld. Misschien was het beter geweest dat er vorig jaar vooruitgang was geboekt, los van de naderende verkiezingen die er nu tussenkomen.

Er is blijkbaar ook gewerkt aan een totaal andere financieringsmethode voor rusthuizen. Wat ik heb vernomen, is dat die er nog niet is en dat er daarom gedurende één jaar deze regeling komt.

Minister Mieke Vogels : Vlaanderen heeft erop aangedrongen om de nieuwe financiering voort te zetten en om de uitkomst daarvan niet te koppelen aan de nieuwe initiatieven in verband met RVT-reconversie. We weten immers dat bij sommige voorzieningen het water tot aan de lippen staat. Als we nu niets doen en niet uit die nieuwe financieringsmethode komen, zullen we met een reeks faillissementen worden geconfronteerd. Daar heeft niemand baat bij.

Ik beschik nog niet over de juiste cijfers, maar ik heb vernomen dat de federale regering heeft beslist dat er van de Riziv-middelen die zijn bestemd voor ouderen, een stukje opzij wordt gezet om met de nieuwe financiering te beginnen. Zo kunnen bepaalde blutsen misschien worden opgevangen.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : In Limburg zijn er 3.147 mensen met een RVT-profiel in de bestaande rustoorden. Daar kan ook iets naartoe gaan.

De norm is nu nog steeds dat een instelling 25 RVT-bedden moet hebben om een erkende instelling te kunnen zijn. Ik denk dat het voor heel wat instellingen makkelijker haalbaar is wanneer dat aantal wordt teruggebracht tot twintig.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het stijgend aantal diabetespatiënten onder jonge kinderen

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Merckx tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het stijgend aantal diabetespatiënten onder jonge kinderen.

Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, het aantal kinderen met diabetes stijgt. Wat ook opvalt is dat de ziekte op steeds jongere leeftijd wordt vastgesteld.

Uit onderzoek is gebleken dat de toename zich vooral manifesteert bij kinderen onder de 5 jaar. De gemiddelde leeftijd waarop kinderen diabetes krijgen is nu 7,5 jaar. In 1988 en 1990 lag die leeftijd nog boven de 9 jaar. Een andere vaststelling is dat bij Marokkaanse kinderen diabetes vaker voorkomt dan bij Vlaamse kinderen.

Er moet dringend onderzoek gebeuren naar de oorzaak van het stijgende aantal jonge diabetespa-

Merckx-Van Goey

tiënten. De prevalentie bij allochtone kinderen moet in dat onderzoek bijzondere aandacht krijgen. De resultaten van die onderzoeken zouden dan moeten leiden tot een preventie- en informatiecampagne waarbij kinderen, ouders, scholen en andere verantwoordelijken bewust worden gemaakt van de problematiek. Kinderen regelmatig laten controleren en in staat zijn de symptomen vroegtijdig te ontdekken, kan veel leed besparen. Ook voor de Marokkaanse kinderen is het belangrijk dat er campagnes worden georganiseerd. Tijdens de ramadan worden immers heel wat suikerrijke voedingsmiddelen gegeten om voldoende energie te hebben om de rest van de dag door te komen.

In Nederland is al heel wat onderzoek gevoerd en zijn er al een hele reeks campagnes gevoerd.

Van een aantal factoren en evoluties in onze samenleving staat het vast dat ze de toename van diabetespatiënten in de hand werken. Overgewicht is de epidemie van deze eeuw. Mensen eten meer eiwitten en worden dus langer. Ze eten meer suiker en vet en worden daardoor ook zwaarder. Dat kan onze gezondheid bedreigen. Overgewicht is belastend voor het hart en voor de beenderen en kan diabetes versnellen. We hebben dat in de commissie al veel gehoord en gezegd. Kinderen krijgen bijzonder veel suiker binnen, zelfs al wordt de hoeveelheid snoep beperkt. Ik denk onder meer via drank, ontbijtgranen, koekjes en snoep.

Daarnaast bewegen kinderen steeds minder. Daar zijn tal van redenen voor. In grote steden bijvoorbeeld is het te gevaarlijk op straat. Er zijn ook nog maar weinig ouders bereid om na het werk met hun kinderen te gaan wandelen of ravotten in het park. Het enige lichaamsdeel van de jongere dat echt beweging krijgt, is ongetwijfeld de vinger of duim. Op de computer of de gsm wordt die dagelijks getraind.

Net als volwassenen vinden kinderen suiker en vet heerlijk. De oorzaak daarvan is terug te vinden in vroegere tijden, toen er nog regelmatig periodes van voedselschaarste en hongersnood waren. De mens had toen een voorraad vet nodig, maar bij ons is dat niet meer aan de orde. We hebben echter blijkbaar nog niet geleerd hoe om te gaan met wat goed en slecht is voor ons. Gezond eten komt ook niet vanzelf. Kinderen weten niet wat ze nodig hebben om te groeien. Het is de taak van de ouders om erop te letten dat ze voldoende en de juiste voedingsstoffen binnen krijgen. Kinderen die veel

zoetigheid eten, hebben elk uur bij een daling van de suikerspiegel behoefte aan meer. Het is een vicieuze cirkel. Scholen hebben ook een belangrijke invloed. Ze stimuleren bijvoorbeeld het plaatsen van waterkraantjes in plaats van grote frisdrankautomaten.

Mevrouw de minister, welke specifieke preventie-maatregelen hebt u genomen om diabetes bij jonge kinderen te voorkomen, zowel gericht op kinderen als op ouders ? Bent u in het bezit van een onderzoek naar de omvang en redenen van de verhoogde vaststelling ? Bent u op de hoogte van een toename van diabetes bij Marokkaanse kinderen ? Hebt u maatregelen genomen om in allochtone groepen hieromtrent informatie te verstrekken aan ouders en zorgverleners ?

De voorzitter : Mevrouw Hermans heeft het woord.

Mevrouw Margriet Hermans : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, deze discussie kan uren doorgaan. Mevrouw de minister, ik zou u bewonderen als u straks het passende antwoord gaf op dit probleem. Daar lig ik al een hele week van wakker, nog meer dan van het uit de bocht gaan met hoge snelheden.

Mijn eigen dochttertje bleek plots ook aan diabetes te lijden. Ik wil de diabetesvereniging feliciteren met hun goede begeleiding, zowel in het ziekenhuis als thuis. Ik ben verrast over de degelijkheid van de organisatie. We moeten wel het onderscheid maken tussen type 1 en type 2. Ik weiger te geloven dat type 1 bij kinderen alleen te maken heeft met voeding en beweging. We leven al 40 jaar met de beroemde voedseldriehoek en we worden bij wijze van spreken met zijn allen steeds dikker en ongezonder.

Er is ook een stijging van allerlei vormen van allergieën bij kinderen. Ik denk bijvoorbeeld aan astma. Het gaat vooral om stofwisselingsstoornissen. Heeft dat alleen met onze voeding te maken ? Of spelen er milieufactoren mee ? Mevrouw de minister, wordt deze problematiek in het algemeen genoeg opgevolgd ?

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, dames en heren, mevrouw Hermans heeft natuurlijk gelijk als ze zich afvraagt wat ik hier als minister op moet antwoorden. Het zal zeker niet de absolute waarheid zijn. De wetenschap weet ook nog altijd niet goed wat de oorzaken zijn, zeker van

Vogels

type 1-diabetes. Type 1 is de insuline-afhankelijke diabetes. Deze komt de jongste jaren in westerse landen meer voor bij kinderen van steeds jongere leeftijd. We zitten in een samenleving die steeds op zoek gaat naar een schuldige. Ouders krijgen een schuldgevoel aangepraat omdat het kind te zoet of te vet heeft gegeten, ook al zijn daar geen wetenschappelijke bewijzen voor. Type 1 komt voor 'door een selectieve destructie van bepaalde cellen in de eilandjes van Langerhans in de pancreas'. De wetenschap staat voor een raadsel waarom die destructie begint.

Dat betekent dat het niet zo evident is om preventiecampagnes op te zetten. Het is helemaal niet bewezen dat dit een gevolg is van slechte voeding. Er zijn wel een aantal werkhypothesen. Zo komt het meer voor in westerse landen, waardoor de link wordt gelegd met onze manier van leven en eten. Er wordt altijd verwezen naar de consumptie van snel resorbeerbare suikers en vetrijke voeding en naar minder lichaamsbeweging. Informatie over gezonde voeding is belangrijk voor alles. Vandaar dat de Vlaamse overheid als een van de gezondheidsdoelstellingen 'gezonde voeding' naar voren heeft geschoven. We proberen dat te promoten via de consultatiebureaus van Kind & Gezin. We stellen vast dat de problemen beginnen eens de kinderen van de melkvoeding af zijn. De grote hoeveelheden roosvicee in de fruitpap zorgen voor problemen. Kind & Gezin probeert nu duidelijk te maken dat bij de omschakeling van melkvoeding naar vaste voeding, kinderen geen zoete toevoegingen nodig hebben.

Ook in de scholen is het vechten tegen de bierkaai. Als we ingaan tegen de cola- en wafelautomaten, en waterfonteinjes promoten, krijgen we in de eerste plaats de ouderverenigingen tegen, omdat die automaten zorgen voor extra-inkomsten voor buitenschoolse activiteiten. Vertel me niet dat dit het gevolg is van het feit dat het onderwijs ondergesubsidieerd is. Vroeger waren er andere manieren om aan geld te geraken, nu is een automaat gemakkelijk en het wordt aangepraat door de cola-industrie.

Het gaat trouwens van kwaad naar erger. Sommige CLB's melden me dat in bepaalde scholen kinderen zonder ontbijt naar school gaan. Ze brengen dan een zakje chips en een blik cola mee als ontbijt. De verantwoordelijkheid van de ouders is zeer groot. De vraag blijft hoe we dat kunnen omkeren.

Van diabetes type 1 is niet bewezen dat er een rechtstreeks verband is met het voedingspatroon. Bepaalde onderzoeken wijzen op een genetische voorbeschiktheid. Het is niet evident om kinderen met een bepaald gewicht, of om de hele schoolbevolking te screenen op diabetes.

In 1989 werd het Belgisch diabetesregister opgericht. Sinds 1991 wordt het financieel gesteund door de Vlaamse Gemeenschap. Ook het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid heeft via de huisartsenpeilpraktijken in 2000 voor de tweede maal een registratie van diabetes type 1 en type 2 in kaart gebracht. Over beide registraties hebben we gerapporteerd in de publicatie 'Gezondheidsindicatoren' van de Vlaamse administratie. Het Belgisch diabetesregister registreert alle nieuwe gevallen van diabetes bij personen van minder dan 40 jaar, indien de patiënten daarin toestemmen. Initieel werden alleen de type 1-patiënten geregistreerd, maar sinds 1994 kunnen ook andere types worden opgenomen. De registratie gebeurt door diabetologen, die verbonden zijn aan 7 universitaire en meer dan 65 niet-universitaire instellingen.

Het arrondissement Antwerpen, waar de registratie werd opgestart en waar een zeer intense samenwerking bestaat met huisartsen, pediaters en endocrinologen, fungeert als referentieregio voor het hele land. Als over Antwerpen iets positief gezegd kan worden, dan mag dat ook eens.

In Antwerpen is de registratie, blijkens een controle-onderzoek, van diabetes type 1 nagenoeg volledig. In andere regio's is de registratie minder volledig. Voor Vlaanderen komt het diabetesregister uit op een incidentie van 7 op 100.000 inwoners per jaar. Er wordt vermoed dat het reële cijfer 10 per 100.000 is. In verscheidene Europese landen, onder andere Finland en Groot-Brittannië, werd recentelijk een toename waargenomen van de incidentie van diabetes type 1 bij jonge kinderen, vooral bij kinderen onder de 5 jaar. Ons diabetesregister stelt in het arrondissement Antwerpen dezelfde trend vast. In de leeftijdsgroep van 0 tot 14 jaar is de gemiddelde jaarlijkse toename 1,8 percent, bij kinderen onder de 5 jaar zelfs 5 percent. Tegelijk is de toename bij volwassenen, 15- tot 39-jarigen, afgenomen. Als gevolg van die tegengestelde bewegingen wijzigde de totale incidentie van diabetes type 1 in die regio niet noemenswaardig. De toename berust misschien wel op een vroegtijdiger expressie van diabetes. Hoe komt het dan dat diabetes zich vroegtijdiger manifesteert? Heeft dat te maken met voeding? Zo komen we terug bij de eerste vragen.

Vogels

In Vlaanderen wordt wel degelijk goed geregistreerd. Er zijn heel wat contacten met andere Europese landen, ook op universitair niveau. Dat belet echter niet dat over oorzaak en gevolg van de toename bij jonge kinderen geen sluitend antwoord kan worden gegeven.

Marokkaanse kinderen lopen een grotere kans op diabetes. Men vermoedt dat de registratie in Vlaanderen niet perfect verloopt. Men legt ook een verband met andere gegevens, die wel zijn bestudeerd. Zo zouden vooral Marokkaanse meisjes duidelijk meer tandcariës vertonen, zelfs van blijvende tanden vanaf de kleuterleeftijd. Dat kan wijzen op een verhoogd gebruik van snel resorbeerbare suikers. Door het LOGO Brussel werd, in samenwerking met het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, voor buurtwerkers en vormingswerkers een specifiek pakket voor gezonde voeding voor allochtone vrouwengroepen uitgewerkt, met als doel de preventie van diabetes te bevorderen en het gebruik van suikers te verminderen. De pakketten staan ter beschikking van de LOGO's. Ten slotte, naar aanleiding van de opleiding van gegradueerde in de dieetleer wordt momenteel in het VIG nagedacht over het toepasbaar maken van voedingsdriehoeken op voedingsmiddelen uit de Maghreb-landen om zo gezonde voeding te promoten.

Het probleem is dus reëel, maar de oorzaak ervan is niet duidelijk afgelijnd. Er is een spoor dat leidt naar voedingsgewoonten en hoger suikerverbruik. De toename bij de jonge kinderen gaat gepaard met een afname bij de jonge volwassenen. Het totale aantal diabetespatiënten type 1 neemt dus niet echt toe.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Dat is niet zo'n verheugend nieuws. Diabetes is een ziekte die op de ontwikkeling van kinderen weegt, hun kansen aantast en voor de rest van hun leven een nood aan zorg met zich meebrengt. Ik dank u, mevrouw de minister, voor het feit dat zij dit ook bevestigt.

Lopen er op dit ogenblik onderzoeken over dit probleem, die u financiert ? Ik heb het hier niet over de registratie. Plant u nog verder onderzoek naar de oorzaken ? Overweegt u het pakket dat in Brussel ter attentie van allochtone gezinnen is uitgewerkt, ook in Vlaanderen te verspreiden ?

Ook in deze commissie woedt de discussie over inburgering. We hebben het altijd over de plichten van allochtonen. We moeten het beleid echter

beter differentiëren en rekening houden met culturele verschillen. Blijkbaar komen de verschillen slechts terloops, zoals via gegevens over tandcariës, aan bod. Er zou verder onderzoek naar de oorzaken moeten gebeuren.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Kris Van Dijk tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over beleidsinitiatieven inzake de gehandicaptenproblematiek, naar aanleiding van het Europees jaar van personen met een handicap

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Van Dijk tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over beleidsinitiatieven inzake de gehandicaptenproblematiek, naar aanleiding van het Europees jaar van personen met een handicap.

De heer Van Dijk heeft het woord.

De heer Kris Van Dijk : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik zal kort zijn. Via een actuele vraag van 27 november 2002 heb ik deze problematiek reeds aangesneden. De federale regeringscommissaris had toen bekendgemaakt dat met het oog op het jaar 2003 op federaal niveau iedere minister op zijn domein een beleidsinitiatief terzake zou nemen.

Uw antwoord was toen positief. U zei dat er al heel wat initiatieven door de Vlaamse regering waren genomen en gaf het voorbeeld van de doventolk in het hoger onderwijs, het decreet basismobiliteit waardoor tram en bus versneld toegankelijk zouden worden voor personen met een handicap, of de mogelijkheid tot beschermd of begeleid werken in de recyclagecentra. U engageerde zich ertoe dat iedere minister tegen 1 januari 2003 zijn voornemen zou bekend maken en een beleidsinitiatief nemen.

Heeft de Vlaamse regering op 1 januari een lijstje met tien haalbare voorstellen om de integratie van personen met een handicap te bevorderen, opgesteld ? Hoe zien deze voorstellen eruit ? Als dit nog niet zou gebeurd zijn, is daar dan een reden voor ?

De voorzitter : De heer Roegiers heeft het woord.

De heer Jan Roegiers : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik sluit me aan bij de vraag van de heer van Dijck. Ik vind immers dat het Europees jaar van personen met een handicap een uitstekende gelegenheid is om effectief initiatieven te nemen en aan te kondigen. Die moeten niet symbolisch zijn. Ze mogen echt wel ergens toe leiden. Misschien kan elke minister één of meerdere initiatieven nemen ten aanzien van personen met een handicap.

In deze commissie wordt al jaren aandacht besteed aan de mensen met een handicap. We trachten allerlei positieve maatregelen te nemen. Ik denk dus dat we de Vlaamse ministers mogen aanporren om een beleid te voren ten aanzien van mensen met een handicap. Dat is belangrijk.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, collega's, de Vlaamse regering zal het internationaal jaar van integratie van personen met een handicap zeker niet geruisloos laten passeren. We hebben binnen het Vlaams Fonds middelen gereserveerd om een campagne op te zetten. We zullen overal in Vlaanderen kleine initiatieven ondersteunen en bovendien zullen we een beroep doen op het sociaal-culturele netwerk van het middenveld om een aantal initiatieven te nemen die op straat aantonen hoe personen met een handicap kunnen worden geïntegreerd. We hebben veel positieve reacties gekregen op ons initiatief en die hebben we geïnventariseerd. Ze zijn vermeld bij de start van het Europees jaar in de Brabantse Leuven.

In Brasschaat heb ik een tijdje geleden nog een discussie gehad met mensen die werken met kinderen met een licht mentale handicap. Die mensen vroegen of ze in de context van het Europees jaar geen voorstel konden indienen voor de bouw van een aparte en overdekte speelplaats voor personen met een mentale handicap. Ik reageerde daarop dat dat niets te maken heeft met integratie. Zij zegden daarop dat onze integratiegedachte wel mooi is, maar dat de leefgroepen van kinderen met een licht mentale handicap worden weggekeken op de bestaande overdekte speelplaatsen. Daarom vragen de mensen die met hen werken, om een overdekte speelplaats te bouwen voor personen met een licht mentale handicap waar de personen met een handicap uit de verschillende instellingen uit de regio kunnen spelen. Zo komen die personen met een handicap ook eens in contact met mensen van buiten hun leefgroep. Dat is volgens die mensen ook integratie.

Ik vond die discussie bijzonder interessant en ik moet zeggen dat ik daar op bepaalde ogenblikken met mijn mond vol tanden stond. Is zoiets integratie of niet ? Dat is een boeiende vraag.

We hebben een goed initiatief genomen. De ministers kunnen natuurlijk altijd iets extra doen, al dan niet symbolisch. Mijnheer Van Dijck, de regering heeft afgesproken dat ik een brief zou schrijven naar de andere ministers en dat zij tegen eind januari 2003 zouden laten weten welke voorstellen ze wensen in te dienen. 21 maart 2003 is misschien een goede deadline om naast de kleine initiatieven die we plannen, de voorbeeldinitiatieven van de ministers te lanceren. Op 1 januari 2003 over de lijst van ministeriële plannen en initiatieven beschikken, was niet haalbaar gezien de drukke regeringsagenda van de voorbije weken. Ik had die datum in mijn enthousiasme vermeld.

De voorzitter : De heer Van Dijck heeft het woord.

De heer Kris Van Dijck : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb begrip voor die timing. Ik wil gewoon het belang van dit alles onderstrepen.

Een paar weken geleden stelde ik minister Vanderpoorten vragen over de toegankelijkheid van onze reguliere schoolgebouwen voor andersvaliden. Ik beschikte toen vooral over cijfers uit Antwerpen. De toestand is erbarmelijk. Ik zou morgen eenzelfde vraag kunnen stellen aan minister Vanhengel, maar dan in verband met de sportinfrastructuur. Elke minister zou eigenlijk een beetje een 'minister van Integratie' moeten zijn.

De wet op de toegankelijkheid van openbare gebouwen dateert van het midden van de jaren zeventig. Op dit ogenblik wordt die wet door de DIGO en de ARGO niet nageleefd als het gaat om subsidiedossiers. Er moeten dus niet alleen nieuwe initiatieven komen. Er moet ook worden gezorgd voor de uitvoering van de reeds bestaande wetten en regels.

Een bepaalde organisatie die opkomt voor de belangen van andersvaliden, gebruikte enkele jaren geleden de slogan 'Een beleid op maat voor iedereen'. Daarmee wil ik afsluiten.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 15.24 uur.*
