C59 – C-WEL10

Zitting 1998-1999

28 januari 1999

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, GEZONDHEID EN GEZIN

Interpellatie van de heer Johan Malcorps tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, en tot de heer Luc Van den Brande, minister-president van de Vlaamse regering, Vlaams minister van Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden, Wetenschap en Technologie, over de onderzoeksinitiatieven naar de mogelijke relatie tussen milieuvervuiling en volksgezondheid

Vraag om uitleg van mevrouw Yolande Avontroodt tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de voortzetting van de dienstverlening van het Centrum voor Preventie van Zelfmoord

Vraag om uitleg van de heer Etienne De Groot tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de anorexiaproblematiek in Vlaanderen en de beleidsmatige houding van de minister tegenover dit probleem

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de toekenning van RVT-erkenningen aan Limburg

Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin

Donderdag 28 januari 1999

WAARNEMEND VOORZITTER : De heer Marc Olivier

– *De interpellatie wordt gehouden om 14.16 uur.*

Interpellatie van de heer Johan Malcorps tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, en tot de heer Luc Van den Brande, minister-president van de Vlaamse regering, Vlaams minister van Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden, Wetenschap en Technologie, over de onderzoeksinitiatieven naar de mogelijke relatie tussen milieuvervuiling en volksgezondheid

De voorzitter : Aan de orde is de interpellatie van de heer Malcorps tot mevrouw Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, en tot de heer Van den Brande, minister-president van de Vlaamse regering, Vlaams minister van Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden, Wetenschap en Technologie, over de onderzoeksinitiatieven naar de mogelijke relatie tussen milieuvervuiling en volksgezondheid.

Minister Demeester zal mede namens minister-president Van den Brande antwoorden.

De heer Malcorps heeft het woord.

De heer Johan Malcorps : De aandacht van de publieke opinie voor de mogelijke relatie tussen milieuvervuiling en gezondheid is sterk toegenomen. Er worden steeds meer studiedagen georganiseerd over dit thema, ook buiten de milieubeweging. Binnen de medische wereld, maar ook in het ruimere maatschappelijke middenveld groeit de interesse.

De Vlaamse regering heeft het laatste jaar de nodige inspanningen gedaan om structureel onderzoek op gang te krijgen rond de mogelijke relatie tussen milieuvervuiling en volksgezondheid. Op deze wijze wordt gehoor gegeven aan deze toenemende bekommernis in brede lagen van de Vlaamse bevolking. Dit is zeker een belangrijke stap vooruit, maar toch zie ik het als mijn taak om de bevoegde ministers bijkomende vragen te stellen over de finaliteit en de samenhang van de nu opgezette onderzoeksinitiatieven.

Ten opzichte van het moment dat ik deze interpellatie indiende, is een en ander al iets duidelijker geworden. Dit maakt mijn interpellatie echter niet overbodig. Het zou immers bijzonder jammer zijn indien zou blijken dat het gros van het onderzoek voorbijgaat aan de meest acute noden, zoals de direct betrokken burgers ze ervaren.

We kunnen niet voorbij aan een van de belangrijkste aanleidingen om een grootschalig milieugezondheidsonderzoek op te starten, namelijk de dioxinevervuiling door verbrandingsovens en de effecten ervan op de gezondheid van omwonenden. Uit onderzoek in het buitenland blijkt dat het wonen in de omgeving van een verbrandingsoven wel degelijk in verband kan worden gebracht met verhoogde dioxineconcentraties in het menselijk lichaam, bijvoorbeeld in bloed, urine of moedermelk. Dit bleek onder meer uit Amerikaans en Duits onderzoek, maar recent ook uit Japans en Spaans onderzoek. De recent gepubliceerde onderzoeken over omwonenden van de omgeving van de verbrandingsoven in het Spaanse Mataro en het Japanse Shintone, tonen wel degelijk de band aan tussen wonen in de buurt van een oven en verhoogde dioxineconcentraties in het bloed. In Japan werd zelfs expliciet de band gelegd tussen verhoogde dioxineconcentraties in bodemstalen en clusters van verhoogde kankerincidentie.

Dit betekent dat we zeer voorzichtig moeten zijn met de hypothese dat de onmiddellijke blootstelling aan dioxines, bijvoorbeeld via het inademen of inslikken van deeltjes, een verwaarloosbare factor zou zijn in vergelijking met de opname via de voe-

Malcorps

ding. Als ook in Vlaanderen hogere waarden aan dioxines of andere stoffen worden gemeten bij bloedanalyses van mensen in de onmiddellijke omgeving van verbrandingsinstallaties, is er nood aan een aangepast beleid met maximale nadruk op het voorzorgsbeginsel. Hierover bent u het hopelijk met mij eens.

Voorlopig zijn er nog onvoldoende gegevens voorhanden om hierover uitspraken te doen voor Vlaanderen. Vandaar de sterke aandrang van onder meer de expertencommissie-Baeyens om terzake meer onderzoek te verrichten. Dit verzoek is gekoppeld aan de problemen met de Isvag-oven, maar het staat ook in relatie met alle verbrandingsactiviteiten en bij uitbreiding met alle vervuilende activiteiten.

Op 6 oktober 1998 besliste de Vlaamse regering, op voorstel van de minister-president en u, om een grootschalig milieu- en gezondheidsonderzoek op te zetten. De bedoeling is een beter inzicht te krijgen op de invloed van milieuvervuiling op de gezondheid. Men stelde nadrukkelijk dat een dergelijk onderzoek er kwam op advies van de Vlaamse Gezondheidsraad, de commissie-Baeyens en de groep van 22 wetenschappers die zich uitspraken over het Neerland-dossier. Dit laatste lag in het verlengde van de discussie van de gezondheidseffecten van verbrandingsovens.

Er zijn twee onderzoeksluiken. Er is een toxicologisch luik waarbij er steekproefsgewijs over heel Vlaanderen bloedanalyses zouden worden afgenomen. De bedoeling is om normaalwaarden te bepalen van de aanwezigheid van bepaalde stoffen in het lichaam. Zo heeft men in de toekomst een referentiekader om afwijkende concentraties in bepaalde gebieden eenduidig vast te stellen.

Het tweede luik bestond uit een epidemiologisch onderzoek. Er zou een permanent registratiesysteem van ziektebeelden worden opgezet, onder meer door het samenbrengen van gegevens uit al bestaande registers. Zo hoopt men trends en afwijkingen tussen gebieden te kunnen duiden.

Collega's, u merkt dat de onderzoeksdoelstelling zeer ruim is geformuleerd. Het gaat over alle mogelijke vervuilende stoffen en vervuilingsbronnen. Voor ons zeker niet gelaten : er is nood aan een zeer ruim en grootschalig onderzoek. Laat het wel duidelijk zijn dat er evenzeer nood is aan een specifiek onderzoek naar dioxineblootstelling in vermoede of reeds bekende dioxine-blackpoints.

Voor de bovenvermelde onderzoeksopdracht trok de minister-president 50 miljoen frank uit op de begroting voor wetenschapsbeleid. De administratie Wetenschap en Innovatie lanceerde een concrete oproep tot het indienen van onderzoeksvoorstellen. Op 19 december 1998 werd dit onderzoek toegewezen aan een consortium, bestaande uit het VITO, de verschillende universiteiten en het Provinciaal Instituut voor Hygiëne te Antwerpen.

In de oproeptekst stond duidelijk dat het AIW-onderzoeksproject complementair beoogde te zijn met andere, parallelle onderzoeksopdrachten. Het eerste hiervan was het onderzoek over de mogelijkheden tot effectgerichte leefmilieu-monitoring in het kader van het programma 'beleidsgericht onderzoek'. Dit behoorde ook tot de begroting van wetenschapsbeleid, maar werd gecoördineerd door de administratie Gezondheidszorg. Ten tweede was er een aanpassing van de programma's 'strategische technologieën voor welzijn en welvaart' van het IWT. Dit kreeg van de Vlaamse regering de aanvullende opdracht om binnen de onderzoekslijn 'bijzondere maatschappelijke thema's' een nieuwe oproep te lanceren rond een vierde thema, met name 'onderzoek gericht op de identificatie en preventie van gezondheidsrisico's ten gevolge van milieuverontreiniging'. Ten slotte zou het milieugezondheidsonderzoek complementair zijn met de evaluatie van gestructureerde opvang van gezondheidsklachten gelinkt aan milieu en met de uitbouw van een netwerk van medisch-milieukundigen in Vlaanderen. Dit overzicht is van belang om straks mijn vragen te kunnen situeren.

We stellen vast dat er een hele batterij onderzoeken loopt naar de relatie tussen milieu en gezondheid. Dit is zeker een goede zaak. Er dreigt wel een versnippering, zeker als diverse wetenschappers of onderzoeksinstellingen hun eigen voorkeursprojecten in een of ander keurslijf willen persen. Bovendien lopen we het risico dat het dioxineblootstellingsprobleem, de concrete aanleiding van al dat studiewerk, ondergesneeuwd raakt.

– *De heer Etienne De Groot treedt als voorzitter op.*

De gezondheidsdeskundige die was aangesteld door de commissie-Baeyens diende een onderzoeksproject in in het kader van het STWW-programma. De aanvraag kreeg als titel 'Gezondheidsmonitoring bij omwonenden van verbrandingsovens.' Dit project was niet nieuw. Het was de slotsom van beraadslagingen van de commissie-Baeyens zelf en van de preventieve kamer van de Vlaamse Gezondheidsraad. Het was vroe-

Malcorps

ger reeds ingediend bij minister Kelchtermans, die het doorverwees naar minister Demeester, die het op haar beurt doorverwees naar de reeks onderzoeken naar de relatie tussen milieu en gezondheid.

Tot onze verbijstering stelden we vast dat de projectbeschrijving door een brief van directeur-generaal Christine Claus aan de heer Luc Hens, projectcoördinator en actief lid van de commissie-Baeyens, op laconieke wijze werd geweigerd. De motivatie is dat het project onvoldoende aansluit op de doelstellingen van het deel technologie en maatschappij van het STWW-programma. Men komt met name onvoldoende tegemoet aan de voorwaarden om 'in het kader van het onderzoek innovatieve diagnosemethodes en -technieken te ontwikkelen'. Met andere woorden, de bezorgdheid voor de gezondheidseffecten moest wijken voor de eenzijdige belangstelling van een aantal techneuten voor nieuwe technologische snufjes.

Het IWT zei dat het project eerder thuishoorde in het grote AIW-programma. Als we de tekst van de AIW-oproep doornemen, is dit niet zo evident. Men is vooral geïnteresseerd in de bepaling van referentiewaarden. In dit kader zal een toetsing gebeuren van 'afwijkingen van een normaalwaarde in een aantal risicogebieden', waaronder 'een stedelijk vervuild gebied met intens verkeer, zo dicht mogelijk bij een industriepool.' De minister heeft al laten weten dat dit voor haar de Neerlandwijk moet worden. Na een eerste proefjaar zou een bijsturing mogelijk zijn met aanvullende onderzoeken.

Betrokkenen zeggen mij dat een specifiek onderzoek in de wijken Neerland, Wilrijk en Ysselaer juist in reliëf moet worden geplaatst met het ruimere achtergrondonderzoek, inclusief het onderzoek van een andere stedelijk vervuilde site. Het onderzoek heeft ook een ruimer doel. Bovendien kan men zich afvragen of er, rekening houdend met de actualiteit rond verbrandingsovens en dioxines, niet meer onderzoek moet gebeuren op sites zoals Wilrijk, Menen, Sint-Niklaas of Houthalen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de mensen van het comité in Sint-Niklaas die in dit verband een verzoekschrift tot het parlement hebben gericht en hier ook al zijn gehoord.

Het is natuurlijk positief dat minister Demeester opdracht heeft gegeven aan het onderzoeksconsortium dat met de verschillende universiteiten instaat voor de milieugezondheidsonderzoeken, om een gezondheidsonderzoek te doen in de Neerlandwijk, hopelijk ook in de Ysselaerwijk, en om dat in het onderzoeksproject te integreren. Ook de wijkbewoners zelf hebben stilaan hun aarzeling overwonnen om aan een dergelijk onderzoeksproject nog mee te werken. Toch blijft men terecht zeer zwaar tillen aan het feit dat dit onderzoek pas zal plaatsvinden nadat de oven terug zal zijn opgestart, tenzij de rechtbank nog zou interfereren.

Ten gronde is het uiteraard niet aan politici om uit te maken wie precies welk onderzoek moet doen en binnen welk onderzoeksprogramma. Er werden immers eminente deskundigen aangetrokken, zelfs uit het buitenland, om te beoordelen welke projecten het best beantwoorden aan de vraagstelling. Maar het is wel de plicht van politici om na te gaan of het onderzoek dat uiteindelijk zal plaatsvinden met het geld van de belastingbetaler ook effectief tegemoetkomt aan de maatschappelijke behoeften. Met andere woorden, politici moeten nagaan of de vraagstelling de juiste is en of men de maatschappelijke noden waar het echt om gaat niet uit het oog verliest bij de concrete invulling van onderzoeksprojecten. In die zin wil ik waarschuwen voor de teneur van sommige persreacties op deze hele zaak. Men doet alsof bepaalde wetenschappers die zich kritisch uitlaten bij de publieke opinie enkel zouden azen op onderzoeksgelden. Als dit zo zou zijn, dan kan dit evengoed worden beweerd van deze groep die het beleid minder rechtstreeks in vraag stelt. Overigens moeten we ons afvragen of het niet mogelijk is onderzoekers een meer permanente en structurele ondersteuning te bieden, zodat ze niet inderdaad een groot deel van hun kostbare tijd moeten besteden aan het bijeensprokkelen van geld voor maatschappelijk zeer belangrijke onderzoeksprojecten.

Naar aanleiding van de hele Isvag-controverse is ook voldoende gebleken dat een waardevrije wetenschap die ver boven de samenleving staat en vanuit een ivoren toren volledig objectieve waarheden zou kunnen decreteren, in feite niet bestaat. Ik verwijs opnieuw naar de commissie-Baeyens, waarvan een lid ooit voor Seghers Engineering werkte en waarvan een ander lid ooit voorzitter was van de Bond Beter Leefmilieu. Betekent dit dat de adviezen van deze mensen geen waarde hebben ? Geenszins. Het blijft een verdienstelijke poging om tot een zekere objectivering te komen en bij de huidige stand van het onderzoek aanbevelingen te doen aan het beleid. Maar het is ook niet meer dan dat. Waar het werk van de experts eindigt, met nog steeds de nodige onzekerheden, begint onze verantwoordelijkheid als politici. Dit is

Malcorps

onder andere de meerwaarde van een democratie tegenover een experto- of een loutere technocratie. Uit recent onderzoek van de socioloog Elchardus blijkt echter dat dit helaas voor veel Vlamingen niet meer zo evident is. Maar dat is een ander probleem.

Vervolgens wil ik me ook even informeren over de gevolgen die worden gegeven aan de klachten die binnenkomen op het meldpunt Milieu en Gezondheid. We kunnen dit immers niet totaal los zien van dit milieugezondheidsonderzoek. Dit ligt in het verlengde van de vraag die mevrouw Avontroodt terzake reeds schriftelijk stelde. Als dit meldpunt dienst doet als een nuldelijnsregistratie, dan is het natuurlijk van groot belang dat er een degelijke voortgangsbewaking, linking en zo nodig uitfiltering van klachten komt. Vervolgens moet de band worden gelegd met de andere onderzoeksprogramma's inzake milieu en gezondheid. Anders blijft men langs elkaar heen werken. De mensen die deze klachten indienen hebben uiteraard het recht om te weten wat er verder mee gebeurt.

Ten slotte rijst ook de vraag welke onderzoeken inzake milieu en gezondheid nog federaal moeten gebeuren en wat op Vlaams niveau kan plaatsvinden. Dat is natuurlijk nog een heel andere discussie, die ons misschien te ver leidt. Maar u, mevrouw de minister, als terzake bevoegd regeringslid, hebt de indruk gewekt dat alle onderzoek op Vlaams niveau moet plaatsvinden. U kondigde aan dat u bijvoorbeeld de samenwerking binnen het federale WIV/Louis Pasteurinstituut niet meer ziet zitten.

Ik overloop kort mijn concrete vragen. Klopt het dat het vanuit de commissie-Baeyens ingediende project binnen het STWW-programma definitief is gesneuveld ? Welke onderzoeken zijn er dan wel overgebleven ?

Er komt nu blijkbaar toch een blootstellingsonderzoek in Neerland en hopelijk ook in Ysselaer. Wordt daarbij rekening gehouden met de zorg van de bevolking in Wilrijk en Aartselaar en de voorstellen van de medische deskundigen uit de commissie-Baeyens ? Is Neerland dan de enige site in de buurt van een verbrandingsoven die zal worden onderzocht in het kader van dat ruimer onderzoek ?

In antwoord op de vraag van mevrouw Avontroodt stelde de minister dat er na zes maanden reeds 300 klachten waren binnengelopen bij het meldpunt Milieu en Gezondheid. Er was een onderverdeling naargelang het soort klachten en de vermoedelijke oorzaken. Kunt u het aantal klachten, de aard ervan en de opgegeven oorzaken meedelen na een jaar werking ? Wat zijn de conclusies van de evaluatie van de administratie, die tegen het einde van 1998 zou zijn afgerond ? Hoe zal nu verder gevolg worden gegeven aan de klachten ? Geeft u terzake een feitelijk monopolie aan het VITO ? Wordt het meldpunt behouden in de toekomst ? Komen er meerdere decentrale meldpunten, zoals u ooit beloofde, of gaat het meldpunt op in de Vlaamse Infolijn ? Is voorzien in een samenwerking met de milieubeweging en vrijwilligers, naar Nederlands model, of wordt alles georganiseerd in het kader van de Gezondheidsinspectie ?

Tot slot heb ik nog een vraag over de federale of Vlaamse invulling van een en ander. Mevrouw de minister, tijdens de begrotingsbesprekingen kondigde u aan dat u vanaf midden 1999 elke samenwerking met het federale WIV stopzet. De samenwerkingsovereenkomst wordt niet verlengd. Is het VITO in staat alle gespecialiseerde taken van het WIV over te nemen, of komt er een nieuw Vlaams WIV ? En wat gebeurt er ondertussen ? Ik verwijs bijvoorbeeld naar de recente discussie over de metingen van naegleria fowleri-amoeben in koelwater. Minister Colla verweet de Vlaamse regering dat ze haar verantwoordelijkheid binnen het WIV niet opneemt, zodat voor de gezondheid belangrijk onderzoek niet plaatsvindt. Hoe reageert u daarop ?

De voorzitter : Minister Demeester heeft het woord.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Mijnheer de voorzitter, alvorens concreet in te gaan op deze vragen wil ik een aantal algemene beschouwingen maken.

Wanneer men aan fundamenteel wetenschappelijk onderzoek wil doen en peilen naar oorzaken, dan hebben we het over langetermijnonderzoeken. Het is dus niet aangewezen om al te voorbarig conclusies te trekken. Ik geloof niet dat de diverse leden van deze commissie en de regering terzake van mening zullen verschillen.

Regelmatig word ik geconfronteerd met elementen uit wetenschappelijk onderzoek, gepubliceerd in Nature of The Lancet. Ik lees deze publicaties steeds met zeer veel aandacht, maar ik ben zeer voorzichtig met het beoordelen van de conclusies ervan. Ik ga geen voorbeelden noemen, maar er is sprake van aanzienlijk lobbywerk in de wetenschappelijke wereld om bepaalde onderzoeken al

Demeester-De Meyer

dan niet gepubliceerd te krijgen. Dergelijke publicaties zijn daar eveneens onderhevig aan en moeten dus met enige voorzichtigheid worden bekeken. Zelfs wanneer wordt verwezen naar onderzoeken in bepaalde regio's, moeten deze grondig worden geëvalueerd om te zien of ze bruikbaar zijn voor de eigen streek.

Ik deel met u de bekommernis voor het onderzoek naar milieuvervuilende effecten. Dat is ook de reden waarom we dit onderzoek hebben opgezet. Maar we weten ook dat er sprake is van een langdurig proces alvorens we conclusies kunnen trekken.

Het door ons geplande onderzoek, dat binnenkort – althans wat de voorfase betreft – in zijn opzet zal zijn gefinaliseerd, zodat we kunnen opstarten, zal natuurlijk niet alleen peilen naar de dioxineblootstelling. Het is ook niet zo dat dit onderzoek er uitsluitend is gekomen naar aanleiding van de dioxineproblematiek. Ik werd in deze commissie vaak door de heer Malcorps en anderen ondervraagd over andere gezondheidsproblemen waarvan men de oorzaak zoekt, en terecht. Dioxine is dus een element, maar er zijn zoveel andere factoren.

De waardevrije wetenschap bestaat inderdaad niet. Toen ik in het federale parlement zetelde werden zeer hevige discussies over de kernwapens gehouden. Toen heb ik verklaard dat men wellicht altijd een wetenschapper vindt die een bepaalde stelling wil ondersteunen. Ik had het toen over natuurkundigen en nucleaire strategen.

Deze opmerking geldt natuurlijk niet voor alle onderzoeken. Ik wil er enkel op wijzen dat een waardevrije wetenschap niet bestaat. Zo zijn we er lang van overtuigd geweest dat één plus één altijd twee was, maar sinds de lange reeks nieuwe informaticatechnologieën durf ik zelfs dat niet meer te beweren.

Het is een goede zaak om verscheidene wetenschappers bij een onderzoek te betrekken. Ik heb het dan niet over twee wetenschappers van de ene en twee van de andere strekking, want dat is een slechte benadering. Ik vermoed dat u wel weet waarnaar ik met deze woorden verwijs. Het komt er daarentegen op aan om aan een onderzoek wetenschappers uit verscheidene disciplines te koppelen. Ik heb het ook als positief ervaren dat wetenschappers van verschillende universiteiten worden uitgenodigd, want zo laat je mensen van diverse ideologische of filosofische strekkingen samenwerken. Op lange termijn wordt een onderzoek daardoor zo waardevrij mogelijk.

Onderzoekers zijn wetenschappers en dus niet geïnteresseerd in conclusies op korte termijn. Ze willen het onderzoek immers zo goed mogelijk onderbouwen. Een onderzoek over de milieuvervuilende effecten op de gezondheid zal zeker een langetermijnonderzoek zijn. Ik ga ervan uit dat een dergelijk onderzoek aan maatschappelijke behoeften moet tegemoetkomen, maar dat zal enkel het geval zijn als het een lange termijn beslaat. De inzet van zo een onderzoek mag evenmin het bewijzen van de stelling van de burger zijn.

Het is voor wetenschappers onmogelijk om op korte termijn conclusies te trekken uit een aantal elementen, en daardoor is het voor ons onmogelijk om op korte termijn ja of neen te antwoorden. Ik heb heel veel begrip voor de zorgen van de bevolking, maar een snel antwoord is onmogelijk. Op vlak van financiën en begroting hebben we bijvoorbeeld een project gestart dat zeventien jaar zal duren. Ook voor de milieu-effecten op gezondheid zullen permanente langetermijnprojecten nodig blijken. Op onze vragen van vandaag zullen we wellicht ook pas na zowat zeventien jaar een antwoord krijgen, en ook dat zal wellicht een korte periode blijken. Ik wil dus zeker niet beweren dat we niet onmiddellijk met een onderzoek moeten starten, maar wel dat we geen onmiddellijk antwoord mogen verwachten.

Mijnheer Malcorps, dit waren mijn bedenkingen, ik ga nu over tot de antwoorden op uw concrete vragen. Uw eerste vraag is rechtstreeks tot de minister-president gericht. Ik zal u zijn antwoord meedelen op uw vraag over het programma strategische technologieën voor welzijn en welvaart of het zogenaamde 'STWW-programma'. Volgens de minister-president is dit programma een breed en domeinoverschrijdend technologieprogramma. Al van in het begin werd bepaald dat het zou zoeken naar technologische oplossingen als antwoord op een aantal actuele maatschappelijke problemen. Met het programma wordt geprobeerd om een brug te slaan tussen maatschappij en technologie. Het onderzoeksprogramma overkoepelt diverse onderzoekslijnen, waaronder de ontwikkeling van de gehandicaptentechnologie. De onderzoekslijnen werden heel duidelijk opgesomd in de nota aan de regering.

Het onderzoek waarnaar u verwijst, is gericht op de identificatie van de preventie van gezondheidsrisico's ten gevolge van milieuverontreiniging. Dit

Demeester-De Meyer

onderzoeksprogramma legt de klemtoon volledig op de technologie en de ontwikkeling van technieken. Dit is overigens het geval voor alle onderzoeksprogramma's van het IWT. Voor deze onderzoekslijn werd zelfs in het bijzonder gevraagd naar voorstellen voor nieuwe of nog niet toegepaste opsporingstechnieken die in een vroeg stadium inzicht kunnen geven in gezondheidsrisico's ten gevolge van milieuverontreiniging. Het is een uitdaging om makkelijk toepasbare, maatschappelijk aanvaardbare en goedkope biomonitorsystemen op punt te stellen. Deze zouden op termijn worden ingezet voor grootschalig en permanent milieugezondheidsonderzoek.

Dit betekent dat binnen het STWW-programma enkel projecten in aanmerking komen die de klemtoon leggen op het ontwikkelen van technieken en van nieuwe meet- en registratiesystemen, en dus niet op het toepassen van gezondheidsonderzoeken. Zo zal elk projectvoorstel dat ingaat op de validatie van in-vitromodel voor vroegtijdige opsporing van toxische agentia uit milieu en industrie op de eicelontwikkeling, worden aanvaard in het programma. Een voorstel voor het uitvoeren van gezondheidsmonitoring van omwonenden van een verbrandingsoven, zal niet worden aanvaard omdat het een zuiver toegepast onderzoek is.

De minister-president spreekt zich hierbij niet uit over de wetenschappelijke kwaliteit of de opportuniteit van het laatste voorstel van project. Het sluit echter niet voldoende aan bij de vereisten van de oproep van het STWW-programma. Bij de lancering van een oproep werkt het IWT traditioneel in twee etappes. Eerst is er een oproeping tot kandidaatstelling. Iedereen die zich geroepen voelt om een projectvoorstel in te dienen, kan zijn kandidatuur bekend maken. Daarna volgt een uitnodiging om een project in te dienen. De eerste fase of voorselectie heeft tot doel de projecten die niet aan de inhoud van de oproep voldoen, te kunnen heroriënteren naar andere financieringskanalen, vooraleer de promotor tijd heeft moeten investeren in het volledig uitwerken van een gedetailleerd projectvoorstel. Wie zich na de voorselectie onheus behandeld voelt, krijgt de kans om tegen de beslissing in beroep te gaan.

Deze manier van werken werd ook voor de onderzoekslijnen in het STWW-programma gevolgd. In de onderzoekslijn 'preventie en identificatie van gezondheidsrisico's ten gevolge van milieuverontreiniging' werden in het totaal negen kandidaatstellingen ingediend. Slechts twee ervan werden ontvankelijk verklaard. Vier kandidaten gingen in beroep, maar werden op objectieve gronden weer afgewezen. De aanvragen van de kandidaten vertoonden het karakter van een loutere implementatie van technologie en niet van de ontwikkeling van de technologie zelf, of van de demonstratie van gekende technologieën. Daarom kwamen ze niet in aanmerking.

Mijnheer Malcorps, dat was ook de reden voor het afwijzen van het onderzoek waarnaar u verwijst. U verwijst naar het project dat door professor Hens van de commissie-Baeyens werd ingediend. Het spreekt voor zich dat de commissie als dusdanig geen voorstellen kan indienen. Individuele leden van de commissie hebben zich kandidaat gesteld voor een project. De minister-president vraagt zich daarbij af of het deontologisch verantwoord is dat een lid van de commissie die de uitvoering van een milieugezondheidsonderzoek aanbeveelt, ook kandidaat is voor de uitvoering ervan.

De minister-president begrijpt natuurlijk wel dat het niet-aanvaarden van een projectvoorstel verzet oproept bij de indiener van het voorstel, want niemand wordt graag afgewezen. In dit geval werden verscheidene projectvoorstellen, en niet enkel die van de commissieleden, niet geselecteerd, gewoon omdat ze niet of onvoldoende aansloten bij de basisvereisten die in de oproep werden geformuleerd. Omdat er bovendien gelijktijdig nog twee andere onderzoeksprogramma's met betrekking tot milieugezondheidsthema's liepen, heeft de projectcoördinator elke kandidaat gecontacteerd en gewezen op mogelijke alternatieve financieringskanalen, zoals de oproep voor de uitvoering van een grootschalig milieu-gezondheidsonderzoek in Vlaanderen of het programma beleidsgericht onderzoek. Elke projectindiener heeft dus eigenlijk een tweede kans gekregen. De toekenning van de onderzoeksvoorstellen in het kader van STWW worden ten vroegste in mei 1999 verwacht.

Voor het grootschalig milieu- en gezondheidsonderzoek, dat we op 6 oktober 1998 besloten uit te voeren, hadden we negen intekeningen. Na wetenschappelijke evaluatie door Nederlandse experts en een beleidsevaluatie werd de eindbeslissing genomen op het einde van vorig jaar. De Vlaamse regering heeft de opdracht toevertrouwd aan het samenwerkingsverband tussen de indieners van drie projectvoorstellen waarin elkaar aanvullende sterkten werden gedetecteerd. Bij een van deze projecten zijn trouwens een voormalig en twee van de drie huidige gezondheidsdeskundigen uit de commissie-Baeyens als onderzoeker betrokken. U kent wellicht de lijst van de betrokken promoto-

Demeester-De Meyer

ren, en u weet ook dat het via het VITO en de verschillende universiteiten gaat. Dat is belangrijk voor de objectiviteit.

Binnen het toxicologisch onderdeel wordt onderzocht welke biomerken een beeld geven van de blootstelling aan en effecten van bepaalde stoffen. Zo worden volgende types of merken gemeten : metalen, producten van onvolledige verbranding, zoals dioxines en furanen, oxidatieve stressors voor DNA-beschadiging, gechloreerde verbindingen en vluchtige organische solventen.

Wat de voorgestelde gebieden betreft stellen de onderzoekers maximaal in een eerste fase drie gebieden voor met respectievelijk de volgende eigenschappen : stedelijk vervuild met intens verkeer zo dicht mogelijk bij een industriepool, zoals de Neerlandwijk, een landelijk gebied met industriële vervuiling en een zo weinig mogelijk gepolueerd landelijk gebied.

We hebben de onderzoekers laten weten dat de Neerlandwijk er zeker bij moet. De onderzoekers hebben zich geëngageerd om op korte termijn uit te maken of ze het onderzoek binnen dat budget operationeel kunnen maken en of ze gegevens kunnen meten inzake dioxineblootstelling. Ik verwacht een antwoord binnen de twee weken. Daarna hoop ik dit grootschalig onderzoek onmiddellijk te laten opstarten. Ik heb in de krant ook gelezen dat wetenschappers daar onderling over discussiëren. We moeten dat echter met een korreltje zout nemen.

Dit onderzoek wordt voor het eerst opgestart en zal tijdens een groot aantal jaren blijven lopen. In een eerste fase moet men hoe dan ook een aantal technieken en systemen onderzoeken. De burger blijft in die fase dan ook een beetje op zijn honger zitten. Dat is niet onlogisch, maar men mag dus geen voorbarige conclusies trekken.

Er is bijvoorbeeld een wetenschappelijk onderdeel inzake communicatie opgenomen. Voor mij is dat onderdeel te veel onderzoeks- en te weinig praktijkgericht. Daarover wordt nog onderhandeld. Ik heb vandaag geen nood meer aan het onderzoeken van hoe een communicatiesysteem moet worden opgezet. Ik heb bijvoorbeeld gelezen dat men wil onderzoeken in welke mate men de participatieve risico-analyse kan toepassen. In deze commissie hebben we daarover al veel gepraat en we passen dat al toe in de scholen. We moeten dus niet meer onderzoeken of dit enig effect heeft of niet.

U stelde ook een vraag over de evaluatie van het meldpunt. Tot en met juli 1998 hadden we 267 verwerkbare klachten geanalyseerd. We hebben nu een gemiddelde van acht klachten per maand. Na een korte analyse blijkt dat vooral chemische factoren als klachteninducerend worden aangegeven, met name chemische luchtvervuiling door de industrie. Er zijn ook klachten over afvalverwerking en de agrarische sector. De gemelde gezondheidsimpact is in een aanzienlijk deel van de gevallen weinig specifiek. Men spreekt van een ziektegevoel. Verder komt vooral luchtwegenirritatie naar voren. Milieuhinder blijkt ook psychische druk te veroorzaken. Klachten met mogelijke psychische componenten zoals slapeloosheid, hoofdpijn en apathie komen inderdaad veelvuldig voor.

We realiseren momenteel de integratie van het meldpunt binnen de Vlaamse infolijn, die vandaag of morgen van start gaat. Het meldpunt Milieu en Gezondheid wordt erin verwerkt, maar de specifieke herkenbaarheid van de lijn blijft wel bestaan. De komende maanden wordt ook werk gemaakt van de aanpassing van de registratiesoftware. Tevens zal worden bekeken hoe de promotie van het meldpunt kan worden georganiseerd.

Ik heb aan een Nederlands milieuadviesbureau gevraagd om een voorstel te formuleren voor de toekomst met als uitgangspunt een evaluatie van het Nederlands model. Ik verwacht de resultaten in de loop van de maand februari. De integratie in de Vlaamse infolijn is bijgevolg zinvol als een overgangsmaatregel, omdat deze nog alle verdere opties mogelijk maakt. Ik kan u een kopie van het evaluatierapport van de administratie bezorgen.

De samenwerkingsovereenkomst met het WIV loopt einde 1999 af. Er zal inderdaad niet worden gestreefd naar een algemene kaderovereenkomst met die instelling. Bij de ratificatie van het akkoord in 1995 hebben we gezegd dat het niet goed was om dat in de toekomst te herhalen. De specifieke noden van de Vlaamse overheid moeten op termijn worden gedefinieerd, en dan moet worden gezocht naar de instantie die hierop het beste antwoord kan bieden.

Het WIV, waarvoor Vlaanderen al zijn engagementen scrupuleus nakwam, kan optreden als technische partner. De federale minister van Volksgezondheid en de directie van het WIV kennen hieromtrent ons standpunt. Intussen kunnen voor concrete projecten nog afzonderlijke convenants worden gerealiseerd. Voor bepaalde overheidstaken inzake volksgezondheid bestaan momenteel geen

Demeester-De Meyer

Vlaamse instellingen met de nodige infrastructuur of knowhow.

Uw vraag over de naegleria fowleri-problematiek speelt een rol bij waterrecreatie en vooral voor zwemmers. Uiteraard is zwemmen af te raden in de nabijheid van koelwaterzones. De betrokken diensten zullen in dat geval geen vergunning voor waterrecreatie afleveren.

Voor het contract met het WIV betalen we 59 miljoen frank per jaar en voor concrete onderzoeken sluiten we nog steeds afzonderlijke contracten af. Het mag voor mij gerust behoorlijk wat geld kosten, als ik maar duidelijk weet wat we ervoor krijgen. Nu betalen we extra voor onderzoeken en projecten. Dat is niet correct, dat is niet de juiste werkwijze met een instelling waar men eigenlijk niets te zeggen heeft.

Ik was een enorme voorstander van de integratie van het WIV in het toenmalige IHE. Ik heb daartoe de eerste onderhandelingen gevoerd in 1986. Ik heb later de integratie met veel vreugde zien gebeuren, maar Vlaanderen was daar absoluut niet bij betrokken. De samenwerking verloopt vlot, maar het bedrag van 59 miljoen frank garandeert geen enkel engagement vanwege het WIV, en dat is niet de meest efficiënte werkwijze.

De voorzitter : De heer Malcorps heeft het woord.

De heer Johan Malcorps : Ik moet morgen in Wilrijk iets kunnen vertellen. Wanneer zal het onderzoek in de Neerlandwijk plaatsvinden ? Komt er ook een onderzoek in Ysselaer ? Wanneer mogen we de resultaten verwachten ? Ik weet dat we in een experimentele fase zitten en dat we niet overhaast te werk mogen gaan, maar ik kan moeilijk aan de mensen vertellen dat het om een onderzoeksperiode van zeventien jaar gaat.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Tegen eind februari zijn we hoogstwaarschijnlijk rond. Twee zaken mogen we echt niet mengen : een fundamenteel, wetenschappelijk onderzoek en de begrijpelijke, zeer menselijke ongerustheid waar we geen antwoord op hebben. Tot nu toe kan niemand, ook geen professor of wetenschapper, de relatie tussen industrie en gezondheid bepalen. Het is niet goed de mensen in Wilrijk gerust te stellen en een bepaald antwoord te beloven. De afgeronde onderzoeken hebben elk hun verdienste, men heeft alleen nooit het antwoord gekregen dat men wou krijgen. Ik zeg dat met groot respect voor het engagement van veel mensen. Men vindt bij de wijkbewoners een grote onderzoeksbereidheid wanneer het antwoord in de lijn van de verwachtingen ligt, maar wanneer dat niet zo is, verdwijnt de onderzoeksbereidheid. Wanneer een lid van de commissie-Baeyens of u, of ik de vragen stelt, op dezelfde wijze, van persoon tot persoon, dan krijgen we alle drie dezelfde antwoorden.

De heer Johan Malcorps : Dat speelt een rol, maar de mensen beseffen nu hun ruimere verantwoordelijkheid. In het begin was de onderzoeksbereidheid er vanuit eigenbelang, omdat de verbrandingsoven hun gezondheid en die van hun kinderen bedreigt. Na de eerste onderzoeksresultaten weigerden ze verdere medewerking. Nu zijn de meningen geëvolueerd en de bewoners zijn opnieuw bereid tot een gezondheidsonderzoek. De mensen willen zekerheid en zijn bereid om het antwoord te aanvaarden. Als geen oorzakelijk verband wordt gevonden, zal dat een geruststelling zijn. Wanneer begint het onderzoek en wanneer mag men resultaten verwachten ?

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik kan daar nu niet op antwoorden.

De heer Johan Malcorps : De vorige onderzoeken zijn te snel afgehandeld, het onderzoeksterrein was te beperkt. Men moet het nu langzamer en zorgvuldiger aanpakken, maar men moet toch enigszins een termijn kunnen vooropstellen.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Normaal gezien duurt dit onderzoek één jaar. Het plan dat nu ter tafel ligt en waarover ik nog gesprekken zal voeren, kan binnenkort van start gaan. De experts willen maximum drie gebieden onderzoeken. Eigenlijk doet men twee dingen tegelijk. Enerzijds verricht men een onderzoek in drie regio's, en anderzijds bouwt men een systeem op om in de toekomst dit onderzoek te kunnen uitvoeren in verschillende blackpoints.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter, treedt als voorzitter op.*

Vraag om uitleg van mevrouw Yolande Avontroodt tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de voortzetting van de dienstverlening van het Centrum voor Preventie van Zelfmoord

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Avontroodt tot mevrouw Demeester, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de voortzetting van de dienstverlening van het Centrum voor Preventie van Zelfmoord.

Mevrouw Avontroodt heeft het woord.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag werd ingediend net na de persmededeling dat het Centrum voor Preventie van Zelfmoord niet meer verder zou worden gesubsidieerd. Inmiddels is er een schriftelijke vraag geweest van de heer Huybrechts, die u hebt beantwoord op 21 oktober 1998. Ik heb het antwoord gelezen, maar de vraag blijft actueel.

Het stopzetten van de subsidies van dit centrum is, meer nog dan bij andere initiatieven zoals het meldpunt en de infolijn, een risicovolle operatie. Er zou 20 miljoen frank worden gereserveerd voor zelfmoordpreventie. De zelfmoordpreventie moet nu worden ingevuld via een overeenkomst die werd afgesloten met de federatie en met de koepelorganisatie VMSI.

Het afschaffen van een specifiek centrum en de integratie ervan in een algemeen zelfmoordpreventiebeleid is een risicovolle onderneming. De medewerkers van het centrum hebben gedurende negentien jaar lang deskundigheid opgebouwd. Zij hebben zich verdiept in dit probleem. De taak van het centrum is ten eerste de opvang van de mensen en hun omgeving. Ten tweede vervult het primaire, secundaire en tertiaire preventietaken. Ten derde moet het de deskundigheid van alle hulpverleners terzake bevorderen.

Mevrouw de minister, zelfmoordpreventie is noodzakelijk. Dit staat ook in de beleidsbrieven en de doelstellingen die u jaarlijks herhaalt. U wilt dit centrum integreren in de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Vandaag nog heb ik contact gehad met de mensen uit de centra. Een van hun grootste problemen vormen de wachtlijsten, die in de meeste centra steeds langer worden. Deze hulplijn is duidelijk aangegeven in de telefoongids en in publicaties over zelfmoordpreventie. Hulpverleners, rijkswacht, politie, scholen en maatschappelijk werkers doen er vaak een beroep op.

Men kan geen resultaatverbintenis kleven op zelfmoordpreventie. Als men evolueert naar de integratie in een totaal systeem van geestelijke gezondheidszorg en een convenantensysteem, kan men zelfs moeilijk van prestatieverbintenissen spreken, als men dergelijke termen wil hanteren.

Welke continuïteit voorziet u voor deze zeer specifieke vorm van laagdrempelige hulpverlening ? Een perfecte hulpverlening is hierbij niet mogelijk. Zelfs in de professionele hulpverlening kan men jammer genoeg niet vermijden dat er zelfmoorden zijn. Ik heb zelf onlangs een dergelijke belevenis meegemaakt op de werkvloer. Het komt altijd als een verrassing. Als er echter een preventiecentrum en een mogelijke hulplijn is, dan moet men die behouden ; als het niet op die manier kan, dan moet het maar op een andere manier.

Hoe kunt u de continuïteit van de dienstverlening in de toekomst garanderen ? Hoeveel middelen wilt u hiervoor nog reserveren ? Hoe zult u het laagdrempelig karakter verzekeren ? Welke initiatieven wilt u hiervoor eventueel nemen ?

De voorzitter : De heer Huybrechts heeft het woord.

De heer Pieter Huybrechts : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte leden, op 17 september 1998 diende ik een vraag om uitleg in over het Centrum voor Preventie van Zelfmoord. Ik citeer uit deze vraag om uitleg : ‘Gemiddeld maken in Vlaanderen dagelijks drie mensen een einde aan hun leven. Het aantal zelfmoordpogingen ligt tien maal hoger. Het Centrum ter Preventie van Zelfmoord werd in 1979 opgericht als een Vlaamse tegenhanger van het Waalse Centre du Prévention du Suicide. Dag en nacht kunnen mensen die met zelfmoordgedachten rondlopen, het centrum via een hulplijn bereiken. In 1997 belden er meer dan 6.000 mensen en sinds het ontstaan van het centrum werden 620.000 mensen geholpen. Sinds 1 juli van dit jaar ontvangt het centrum geen subsidies meer van het Brussels Gewest, omdat het centrum zich uitsluitend tot Vlamingen richt. Vermits het centrum, dat met vrijwilligers werkt, niet aan behandeling maar aan preventie doet, komt het voor structurele subsidies niet meer in aanmerking.’

De vraag om uitleg van mevrouw Avontroodt is iets uitvoeriger, maar quasi-identiek aan de mijne, ook wat de vraagstelling betreft. Ik stelde toen aan de minister de algemene vraag welke initiatieven

Huybrechts

ze reeds had genomen om te voorkomen dat Vlaanderen het in 1999 zonder zelfmoordhulplijn moest stellen

Mevrouw de voorzitter, als voorzitter van deze commissie moet u oordelen over de ontvankelijkheid van een vraag om uitleg. U hebt beslist om de mijne onontvankelijk te verklaren. U antwoordde me het volgende : 'Tot mijn spijt moet ik u meedelen dat ik uw bovengenoemde vraag om uitleg niet als ontvankelijk kan beschouwen, op grond van artikel 80, punt 3 van het Reglement. Uw vraag over de verdere subsidiëring van bovengenoemd centrum heeft mijns inziens betrekking op een aangelegenheid die het best aan bod komt bij besprekingen van de begroting 1999.' Mijn vraag was echter algemeen van aard. Graag had ik dan ook van u vernomen waarom u mijn vraag hebt afgewezen terwijl u die van mevrouw Avontroodt wel hebt goedgekeurd. Vanwaar deze politiek van twee maten en twee gewichten ?

Mevrouw de minister, op mijn schriftelijke vraag hebt u geantwoord dat er onderhandelingen aan de gang waren tussen de Centrum voor Preventie van Zelfmoord, de stuurgroep van het project en de administratie, om een voorstel tot integratie uit te werken. Zijn deze onderhandelingen nu definitief afgerond ? Wat is het resultaat ? Zal er nu wel of niet in een aparte noodlijn worden voorzien, of wordt deze definitief afgewezen ?

De voorzitter : De heer De Groot heeft het woord.

De heer Etienne De Groot : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik wil me aansluiten bij de vorige sprekers. Ik wil nogmaals op het belang wijzen van de zelfmoordproblematiek in Vlaanderen. Nog niet zo lang geleden was een editie van het Tijdschrift voor Geneeskunde vrijwel volledig aan dit probleem gewijd. Daaruit blijkt dat Vlaanderen, en vooral zijn mannelijke bevolking tussen 25 en 44 jaar, een zeer hoog zelfmoordcijfer kent. In deze leeftijdsgroep is zelfmoord zelfs de frequentste doodsoorzaak. We kunnen dus niet beweren dat het hier over een kleinigheid gaat. De aandacht die beide leden vragen voor de preventielijn, lijkt me dan ook zeer dringend.

De voorzitter : Minister Demeester heeft het woord.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : We hebben jaarlijks de gelegenheid om de gezondheidsindicatoren te evalueren. Uit die indicatoren blijkt inderdaad dat zelfmoord een van de belangrijkste doodsoorzaken is in Vlaanderen. Deels vanuit die bekommernis hebben we reeds in 1997 besloten om jaarlijks een bijkomend bedrag van 20 miljoen frank uit te trekken om zo de zelfmoordpreventie, de eerste- en tweedelijnshulp in het kader van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, nog te versterken. We wilden van zelfmoordpreventie een van de duidelijk prioritaire thema's van de gezondheidszorg maken. We hebben ook de noodzaak vastgesteld dat voor een deskundige zelfmoordpreventie alle voorzieningen deskundig leren omgaan met dit probleem. Dan heb ik het zowel over welzijnsvoorzieningen als de CGG's.

Ik hoef u niet te vertellen dat de zelfmoordproblematiek een van de moeilijkste is. Men kan daar niet meteen spreken over resultaatverbintenissen. Het zal veeleer gaan over outputverbintenissen dan over outcomeverbintenissen. Maar het gaat ook niet over middelenverbintenissen. Er moeten zeker en vast bepaalde engagementen zijn. Vanuit die optiek ben ik in 1997 beginnen onderhandelen met de koepelorganisaties van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg : het samenwerkingsplatform VMSI en de federatie. Op het einde van 1997 werd een eerste overeenkomst bereikt : er werd afgesproken om hier prioritair aandacht aan te besteden.

We hebben heel lang onderhandeld. We beschikten wel over de nodige middelen, maar ook de twee koepelverenigingen waren zich bewust van het belang van de prioritaire aandacht. Het zou al te makkelijk zijn om zomaar 26 miljoen frank toe te kennen. Het is heel wat moeilijker om een goede invulling te geven. De centra voor geestelijke gezondheidszorg zouden het geld gebruikt kunnen hebben zonder iets te doen rond zelfmoord in het bijzonder. We hebben trouwens met mensen van een aantal centra gepraat. Als ik me niet vergis, hielden de centra Ziedaar en Mens Sana zich specifiek met deze problematiek bezig.

De centra voor geestelijke gezondheidszorg werden gestimuleerd om vorming te geven en te volgen opdat ze de problemen sneller zouden herkennen, wat heel belangrijk is, en een adequate behandeling en nazorg zouden kunnen verzekeren. Daarnaast werd hun gevraagd om afspraken tot samenwerking te maken. Daardoor kregen ze goede partners voor het uitwisselen van kennis en methodieken. Het was ook de bedoeling om een goede interactie tussen de centra te verzekeren op het vlak van behandeling en begeleiding. Dit zijn immers erg moeilijke aspecten van de hulp aan mensen met zelfmoordneigingen.

Demeester-De Meyer

Ik zal u even de geschiedenis van het Centrum voor Preventie van Zelfmoord schetsen. Dit centrum is in 1979 ontstaan uit het Centre de Prévention de Suicide, dat in 1970 werd opgericht. Erkenning en subsidiëring kwamen er pas elf jaar later, in 1988, naar aanleiding van het coördinatieplan voor de geestelijke gezondheidszorg en de psychische crisisopvang van Nederlandstalige patiënten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het centrum vormde toen een onderdeel van deze overkoepelende bicommunautaire organisatie.

Op het moment van de gewest- en gemeenschapsvorming in 1989 moest het centrum kiezen waartoe het wilde behoren. Het wou echter bicommunautair blijven, wat erg merkwaardig was. De Franstalige tegenhanger koos immers voor de Franse Gemeenschap. Dit vormde een eigenaardige situatie, die ook gevolgen had voor de financiering. Het Centre de Prévention de Suicide werd sindsdien gefinancierd door de Cocof, het Centrum voor Preventie van Zelfmoord door de GGC. Die laatste financierde het centrum ten belope van 3 miljoen frank. Vanaf 31 januari 1998 weigerde de GGC om de financiering nog langer op zich te nemen. Het is mij evenmin duidelijk waarom dit gebeurde.

Na het beëindigen van de subsidiëring werd op vraag van het centrum herhaaldelijk overleg gepleegd op het kabinet. Het centrum richtte zijn vraag om financiering tot ons. Op dat ogenblik waren wij reeds meer dan een jaar aan het onderhandelen over de meest geschikte werkwijze bij de preventie van zelfmoord. We vonden de financiering geen probleem, op voorwaarde dat het Centrum voor Preventie van Zelfmoord deelnam aan de gesprekken.

Het centrum beschikt immers niet enkel over een telefonische dienst, maar ook over knowhow, documentatie en een studiedienst. We waren van oordeel dat de deelname aan de gesprekken een goede zaak was en dat het centrum best kon worden ingeschakeld in de bestaande en uitgestippelde werking. Het centrum bleef echter op zijn autonomie staan. Het is me nog steeds niet duidelijk waarom. We hebben het centrum ook gevraagd om zijn knowhow ter beschikking te stellen, maar ook dat werd geweigerd.

Tele-Onthaal heeft dezelfde werkwijze, maar het centrum wou evenmin een deel van die organisatie worden, omdat het over een specifieke opleiding voor zijn vrijwilligers beschikt. Tele-Onthaal werkt echter ook met vrijwilligers voor zijn telefonische dienst. De twee mensen die halftijds te werk worden gesteld via de 3 miljoen frank, verzorgen de documentatie- en studiedienst, maar beantwoorden geen telefonische oproepen. De werkwijze van het centrum en van Tele-Onthaal zijn bijgevolg identiek.

Er is maar een probleem : Tele-Onthaal krijgt slechts 2.742 oproepen over zelfmoord en het centrum 5.350. Dat is het totaal aantal aanmeldingen in het centrum.

Het is ook niet altijd gemakkelijk. Mensen telefoneren in panieksituaties. Het is niet altijd duidelijk of ze echt zelfmoordneigingen hebben of dat ze heel depressief zijn. Volgens mij is het eenvoudiger om alles onder Tele-onthaal te organiseren. Waarom wil het centrum afzonderlijk blijven ? Waarom kunnen we het niet eenvoudig maken voor de mensen waarbij ze op één nummer terecht kunnen als ze in nood zijn ? We gaan binnenkort nog eens vergaderen, maar we begrijpen niet waarom het centrum absoluut afzonderlijk wil blijven.

De voorzitter : Ik wil eerst antwoorden op de vraag van de heer Huybrechts. Ik herinner me uw vraag om uitleg. Deze problematiek is ten eerste uitgebreid aan bod gekomen in de beleidsbrief. Bovendien is de voorstelling van de gezondheidsdoelstellingen in dit parlement gebeurd. U hebt in september vragen gesteld over de financiering. Op dat ogenblik hebben we die verwezen naar de begrotingsbespreking. Tot mijn spijt is niemand toen op deze problematiek teruggekomen. U hebt nu de kans gehad om u aan te sluiten.

Mevrouw Avontroodt heeft het woord.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Ik geef toe dat dit een complexe materie is en ik heb niet de pretentie een pasklare oplossing voor te stellen. Ik vind het wel essentieel dat in het convenant de noodhulplijn als een van de hulpmiddelen wordt opgenomen. Het noodnummer is trouwens nog altijd voorhanden.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : We hebben in het convenant bestaande telefonische hulpdiensten' geïntegreerd. Voor sommige mensen is het een probleem alle lijnen te kennen. Het werkt vaak ook drempelverhogend om een ander zonenummer te draaien. Tele-onthaal is georganiseerd in provinciale diensten en dat is een voordeel.

Het centrum argumenteert dat het specifiek opgeleide mensen heeft. Tele-onthaal heeft die echter

Demeester-De Meyer

ook. Waarom moeten er allemaal specifieke lijnen bestaan ? Mensen met een alcoholverslaving kunnen net zo goed zelfmoord plegen : al die thematieken liggen dicht bij elkaar.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Als men opteert voor één teleonthaaldienst moet men dezelfde deskundigheid kunnen garanderen, en dat kan niet met vrijwilligers. Men kan niet deskundig zijn op het gebied van alcoholisme, zelfmoord- én aidspreventie. Dit is een riskante onderneming.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Kent u de mensen van het centrum in Brussel ? Zijn dat grotere specialisten ?

Mevrouw Yolande Avontroodt : Ik ken die mensen niet.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik evenmin, maar het zijn vrijwilligers.

Mevrouw Yolande Avontroodt : In een specifiek centrum kan men deskundigheid vragen en verwachten.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Men heeft vooral luisterbereide mensen nodig. Men moet niet noodzakelijk een zelfmoordexpert zijn. Trouwens, indien er echt zoveel specialisten bestonden, dan zouden de zelfmoordcijfers dalen.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Het verdunnen van deskundigheid is gevaarlijk.

De voorzitter : De heer De Groot heeft het woord.

De heer Etienne De Groot : Mevrouw de minister, u zegt dat men in acute situaties niet echt kan vaststellen of iemand echt zelfmoord wil plegen of alleen maar om hulp roept. Volgens mijn ervaring kan men dat moeilijk inschatten. Wanneer men met een lijk zit, weet men dat de zelfmoordgedachte ernstig was, maar dan is het te laat. Men moet alles in het werk stellen als men levensbedreigende signalen opvangt. Hoe deskundiger men kan optreden, hoe meer men kan bereiken. Men moet zo snel mogelijk een oplossing kunnen aanbieden, en een deskundige kan dat.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Mijnheer De Groot, in alle oprechtheid, kunt u, als deskundige, bij een telefonische oproep vaststellen of iemand ernstige zelfmoordgedachten heeft of niet ?

De heer Etienne De Groot : Neen, ik kan dat niet, maar ik zal altijd zo voorzichtig en zorgvuldig mogelijk reageren en veiligheidsmaatregelen treffen. Als achteraf blijkt dat het niet om een dramatische oproep ging, des te beter.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Daarom juist zijn we met de CGG rond de tafel gaan zitten en hebben we ons afgevraagd wat we kunnen doen. We willen geïntegreerd werken en de krachten bundelen. Ik begrijp niet waarom dit centrum geen integratie wenst.

De heer Pieter Huybrechts : Mevrouw de voorzitter, u antwoordde me dat mijn vraag meer de financiële kant betrof en beter kon worden behandeld tijdens de begroting. Mijn vraag luidde als volgt : 'Welke initiatieven heeft de minister...' Dat is toch een algemene vraag ? De vraag van mevrouw Avontroodt komt op hetzelfde neer. Ik kan enkel concluderen dat u de politiek van twee maten en twee gewichten hanteert, en dat betreur ik.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Mijnheer Huybrechts, mijn vraag dateert van 15 september 1998. Ze bleef een hele tijd op ons secretariaat liggen en werd pas op 8 december ingediend.

De voorzitter : De begrotingsdiscussie in de commissie voor Welzijn was toen al voorbij en dit thema was niet aan bod gekomen. Daarom werd deze vraag om uitleg dan ook op de agenda geplaatst.

Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Etienne De Groot tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de anorexiaproblematiek in Vlaanderen en de beleidsmatige houding van de minister tegenover dit probleem

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer De Groot tot mevrouw Demeester, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de anorexiaproblematiek in Vlaanderen en de beleidsmatige houding van de minister tegenover dit probleem.

Voorzitter

De heer De Groot heeft het woord.

De heer Etienne De Groot : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, het blijft me verbazen dat de bevoegde overheden in dit land, Belgische en Vlaamse, kleine problemen vaak opblazen tot reuzenproporties, terwijl levensbedreigende toestanden soms worden weggewuifd of veronachtzaamd. Mijn aanvankelijke interpellatie werd door het Bureau niet als dusdanig beantwoord. In zijn ontegensprekelijk onvoldoende geroemde wijsheid raadde dit orgaan me aan de interpellatie om te vormen tot een vraag om uitleg 'bij gebrek aan algemeen belang'.

Mijn eerste bedenking luidt als volgt : hoe is het mogelijk dat in een modern parlement een kwestie die de gezondheid van een steeds groter wordende groep jongeren bedreigt, en die soms leidt tot levensbedreigende situaties niet ernstig wordt genomen ? We begrijpen natuurlijk dat kritisch denken in dit land wordt herleid tot kritisch meedenken – tot het volgen van de dominante trend. Er is in het salon geen plaats voor deviante meningen. Het overgewicht van veel van onze jongeren is het gevolg van een verkeerd voedingspatroon. En gebrek aan beweging wordt een belangrijk probleem voor de toekomstige volksgezondheid. Ook de heer Strackx heeft het daar tijdens het begrotingsdebat over gehad.

Dit neemt niet weg dat anorexia nervosa, dat zich aan de andere kant van de curve bevindt, niet bedreigend zou zijn. Het gaat immers niet om een gewoon voedingsprobleem ; het gaat om een psychische aandoening, die leidt tot de systematische ondermijning van het eigen lichaam. In een recente reportage werd melding gemaakt van een onderzoek, waaruit blijkt dat jonge meisjes vaak overmatig roken alleen maar om geen honger te hebben. Zowel anorexia nervosa als boulimie, dat ermee verwant is, zijn echte doders.

Vandaag veroorzaken anorexia en boulimie 15 percent van de sterfgevallen bij jonge meisjes. Van de 12 tot 25-jarigen lijdt 3 percent aan deze ziektes. Volgens de federale overheid en het Riziv gaat het om luxe-aandoeningen. De regering heeft geen geld voor gespecialiseerde centra. De jonge patiënten moeten meestal meer dan zes maanden wachten vooraleer ze een efficiënte behandeling krijgen. Tot die groep behoren ondertussen ook een aantal patiënten van het mannelijke geslacht. Deskundigen stellen tegenwoordig al bij tien- en elfjarigen anorexia vast.

Het is dus de hoogste tijd om aan de alarmbel te trekken. Zoals dat in het drugdossier het geval is, is het mij ook hier weer in de eerste plaats te doen om de bescherming van de jeugd. Onze jongeren zijn gemakkelijk te beïnvloeden : door spuitende en slikkende popartiesten, maar ook door de heldinnen van de catwalk zoals Kate Moss. Ik wil hier iets bekennen : ik kijk regelmatig naar modeshows. Wie dat ook doet, kan vaststellen dat de topmannequins, onder dwang van de ontwerpers, wandelende skeletten zijn geworden. Deze drama's spelen zich echter niet alleen af in de wereld van glamour en glitter, maar ook in de Vlaamse huiskamers.

Noch de Vlaamse regering, noch het Vlaams Parlement hebben enige zeggenschap over het Riziv, en dat geldt a fortiori voor de excentrieke grillen van modeontwerpers. Preventie behoort wel tot onze opdracht. We zijn daarom benieuwd hoe de Vlaamse regering wil optreden. Wil ze kordaat optreden, zoals dat het geval is als het over bouwovertredingen gaat, of eerder laks, zoals dat in een aantal andere dossiers het geval is ?

Ik leg de minister hier de volgende vragen voor. Is de minister zich bewust van de ernst van de problematiek ? Welke preventieve maatregelen wil ze nemen om een verdere uitbreiding van dit fenomeen trachten te voorkomen ?

De voorzitter : De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, net zoals de heer De Groot heb ik altijd verondersteld dat anorexia nervosa vooral te maken heeft met het rolmodel en de voorbeeldfunctie van mannequins, zangeressen en actrices. Gisteren las ik toevallig dat een onderzoek aantoont dat anorexia nervosa een genetische oorzaak zou hebben. Ik zal me daarin verdiepen, en daar later wellicht nog op terugkomen.

De voorzitter : Minister Demeester heeft het woord.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Mevrouw de voorzitter, collega's, de Vlaamse overheid is niet laks inzake preventie, en we zijn ons wel degelijk bewust van de ernst van de anorexiaproblematiek. In het verleden heeft de Vlaamse overheid goed geïnvesteerd in diagnostiek en behandeling. De toen aangeschafte apparatuur doet nog altijd dienst. In het verleden zijn er informatierondes georganiseerd, en zijn er informatiebrochures ge-

Demeester-De Meyer

maakt ten behoeve van de coördinerende artsen van het medisch schooltoezicht. Dat was zowel voor anorexia nervosa als boulimia nervosa het geval.

Er werd toen uitdrukkelijk gezegd dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen het streven naar een mooie lijn enerzijds, en anorexia nervosa anderzijds. Dat laatste heeft een veel lagere prevalentie dan het eerste. Men heeft me duidelijk gezegd dat het streven van jonge meisjes om een mooie lijn te hebben niet mag worden verward met anorexia. Er is vooral gewezen op het belang om deze 'ziektes' tijdens het medisch schooltoezicht tijdig te diagnosticeren. Ik weet niet of dat juist is, maar ik heb dat eens gelezen.

Op het lentesymposium 'Voeding, eten en eetstoornissen' van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg in mei 1996 werd deze problematiek behandeld. Het doelpubliek bestond uit schoolartsen, verpleegkundigen, paramedische werkers, psychologen, pedagogen en leerkrachten. Ik had trouwens het genoegen die studiedag te mogen afronden. Op die studiedag kwam de problematiek van het gestoord eetpatroon aan bod. Er werd onder meer een uiteenzetting gegeven over anorexia en boulimia nervosa door professor Vandereycken, een internationale autoriteit op dat vlak. De praktische aandachtspunten bij het detecteren van leerlingen met deze problemen werden aangebracht door een schoolarts met ervaring. Ook de primaire en secundaire preventie werden door beide sprekers belicht.

Prospectief onderzoek kan bijdragen tot het ontwikkelen van wetenschappelijk onderbouwde preventie. Recent werd ook gewag gemaakt van een Brits onderzoek waarbij een genetische oorsprong zou zijn vastgesteld, gekoppeld aan een gen dat leidt tot hogere serotonine-aanmaak. Ik veronderstel dat dit hetzelfde onderzoek is als dat waarnaar hier werd verwezen. Dat is een nieuw feit. Daarover moet eerst meer wetenschappelijke duidelijkheid komen. Pas nadien kunnen de inspanningen meer gericht worden opgedreven. Ik zal nagaan op welk niveau dit onderzoek loopt en of de Vlaamse overheid eventueel extra inspanningen kan leveren voor bijkomend onderzoek.

Dat is trouwens ook de boodschap van professor Vandereycken in het Congresboek van het Vlaams Preventiecongres 1997. Hij zegt uitdrukkelijk dat er momenteel geen op feiten gebaseerde methode aan te bevelen is die concreet kan aanduiden welke gedragsveranderende technieken moeten worden aangewend om mensen ertoe te bewegen hun ongezond gedrag te wijzigen. Mensen ervan weerhouden schadelijke gewoonten te ontwikkelen zou de voorkeursstrategie zijn in het kader van een primaire preventie.

Volgens de informatie waarover ik beschik, spelen sociale, gezins- en psychologische kenmerken zeker en vast ook een rol. Met het oog op preventie is het uiteraard van belang dat die gegevens worden bestudeerd die iemand voorbeschikken of beschermen om een stoornis te ontwikkelen. Men vertelt me dat ook bepaalde depressieve aandoeningen zoals zelfmoordneigingen, misschien hun oorzaak vinden in genetische elementen. Die genetische elementen zijn zeer sluimerend aanwezig en kunnen door sociale en familiale factoren meer of minder naar boven komen. Als in de loop van drie generaties in één familie vier mensen zelfmoord plegen, zou het kunnen dat er sprake is van een genetisch element. Daarnaast zijn er natuurlijk ook sociale, gezins- en psychologische kenmerken die dat kunnen versterken of afremmen.

Het is juist de meerwaarde van de CLB's die worden opgericht om medische en psychosociale aspecten te integreren. In het kader van wat we reeds deden ten opzichte van de schoolartsen, kunnen onze gegevens worden verspreid door middel van informatiebrochures en een studiedag.

Op het vlak van de secundaire preventie wordt de helft van de anorexiagevallen gedetecteerd door de huisarts en verwezen naar tweede- of derdelijnshulp. De huisarts is meestal de eerste hulpverlener die met de eetproblemen in aanmerking komt.

Momenteel is het heel moeilijk om een idee te hebben van de trend inzake dit gezondheidsfenomeen. Als we ons baseren op de psychologische gegevens, zouden we moeten kunnen uitgaan van de minimale psychiatrische gegevens. Aangezien die gegevens slechts sinds 1996 worden verzameld door het federale ministerie van Volksgezondheid, is het onmogelijk trends vast te stellen. Dit blijft wel een van onze bekommernissen. We hebben een krachtdadige aanpak tot stand gebracht. Zolang de methode niet op bewijzen is gebaseerd, heeft het geen zin te zeggen wat concreet meer kan worden gedaan dan wat vandaag gebeurt. Ten slotte hoop ik dat we nog deze zittingsperiode kunnen beschikken over onder meer de minimale klinische gegevens en de minimale psychiatrische gegevens.

De voorzitter : De heer De Groot heeft het woord.

De heer Etienne De Groot : Mevrouw de voorzitter, ik wens in de eerste plaats de minister te danken voor haar antwoord. Het verheugt me dat ze daarbij herhaaldelijk heeft verwezen naar professor Vandereycken die op dit vlak in ons land inderdaad als de absolute deskundige geldt.

De theorie die de minister daarstraks heeft ontwikkeld met betrekking tot de verbrandingsovens, is ook hier van toepassing vermits ook hier een genetische verwantschap kan worden aangetoond.

Binnen enkele jaren zal het menselijk-genoomproject voltooid zijn en zal men in verband met heel wat zaken – bijvoorbeeld in verband met longkanker – vaststellen dat er bepaalde predisposities bestaan die gewoon genetisch zijn vastgelegd. Dit betekent daarom nog niet dat eeneiige tweelingen dezelfde pathologieën gaan ontwikkelen. Er zijn ook milieu-, opvoedings- en andere factoren of psychische omstandigheden die uiteindelijk het mensbeeld bepalen en die ook pathologieën met zich meebrengen.

De aanleiding voor mijn interpellatieverzoek was precies de noodkreet die professor Vandereycken in november 1998 in een interview in De Morgen slaakte. Ik citeer : 'Wij durven zelfs geen informatie- of preventiecampagnes opstarten uit vrees voor een toestroom van anorexiapatiënten die we jammer genoeg geen plaats kunnen geven. Genezen kan, maar alleen als je jong bent en binnen het jaar hulp zoekt.' Wat de opvang betreft, is het dus uitermate belangrijk dat men tijdig de problematiek onderkent.

Ik pleit er dan ook nogmaals voor dat de overheid actie zou ondernemen, niet door middel van geleerde brochures, maar bijvoorbeeld via heel toegankelijke damesbladen waartoe we bijvoorbeeld zouden kunnen samenwerken met de huisartsen. Een dergelijke symbiose kan uitstekende resultaten opleveren. Daarbij zou iemand als professor Vandereycken de ideale persoon zijn om dit geheel op te zetten, eventueel in samenwerking met het federaal niveau. Ik denk dat wij, als Vlaams Parlement, en u, als Vlaamse regering, toch over voldoende armslag beschikken om belangrijke stappen op dit vlak te zetten. Ik zou het dus niet enkel op het genetische afschuiven.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Dat doe ik ook niet, mijnheer De Groot.

Daarover een boodschap brengen in tijdschriften is geen gemakkelijke opgave. Ik geloof daar niet echt in. Ik denk eerder aan het lokaal gezondheidsoverleg en aan de rol die de huisartsen daarin vervullen.

De heer Etienne De Groot : Ik heb hier enkele voorbeelden bij. In Dag Allemaal wordt deze problematiek aangekaart en wordt op de gevaren gewezen. Ook in Beau Monde wordt een heel artikel gewijd aan de problematiek van hyperslanke modellen die nog magerder willen worden en die daardoor ernstige gezondheidsproblemen krijgen.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Er zijn twee verschillende dingen : er is enerzijds het lijngedrag en anderzijds de anorexia.

De heer Etienne De Groot : Hier gaat het wel degelijk om het abnormaal vermageren.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Toch denk ik niet dat dit het ideale kanaal is.

De heer Etienne De Groot : Maar die bladen worden wel degelijk gelezen door meisjes en jonge vrouwen.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik pleit voor de kanalen waarover we in Vlaanderen reeds beschikken, met name de CLB's, de LOGO's en de huisartsen. Ik heb daar een duidelijke mening over, en ik ben tegen het kanaal van de tijdschriften omdat dit een problematiek is die verder reikt dan een eetprobleem waarvoor een bezoek aan de arts wordt aanbevolen. Aangezien het meestal ook te maken heeft met sociale, psychologische of familiale omstandigheden, is een kleine oproep in dergelijke bladen niet de ideale weg.

De heer Etienne De Groot : Ik denk toch dat het belangrijk is dat dienaangaande een boodschap wordt overgemaakt. Die is er volgens mij nu helemaal niet. Ik hoor regelmatig ouders klagen over het feit dat hun dochter van tien jaar plotseling niet meer wil eten omdat ze zichzelf te dik vindt. Het probleem doet zich vooral voor in de periode waarin het kind een jonge vrouw wordt. Daar moet de Vlaamse overheid meer aandacht aan besteden om zo te proberen die trend te keren.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Dat doet de Vlaamse overheid, maar dan via de geëigende kanalen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de toekenning van RVT-erkenningen aan Limburg

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Van Cleuvenbergen tot mevrouw Demeester, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de toekenning van RVT-erkenningen aan Limburg.

Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, in de intramurale ouderzorg zijn de RVT-erkenningen bijzonder waardevol. De effecten van de RVT zijn voor de ouderen belangrijk omdat dit een hogere zorgniveau garandeert, gefinancierd door de ziekteverzekering. Daarnaast wordt er ook werkgelegenheid geboden die gedeeltelijk door de federale overheid wordt betaald.

Jarenlang konden RVT-bedden slechts worden gecreëerd ten koste van ziekenhuisbedden. Het protocolakkoord van 1997 tussen de verschillende overheden maakt het echter mogelijk dat Vlaanderen een contingent van ongeveer 14.000 RVT-erkenningen kon toewijzen aan bestaande rusthuizen. Dit was een uiterst belangrijke doorbraak.

Mevrouw de minister, bij een eerste verdeling hebt u het contingent toegewezen. Toen ik u daar vorig jaar een vraag over stelde, zei u dat u de meest objectieve normen had gehanteerd. Dit betekende dat de verdeling van de RVT-erkenningen aan de arrondissementen gebeurde à rato van het aantal tachtigplussers in elk arrondissement. We kunnen ervan uitgaan dat de zorgbehoefte van de ouderen niet onderling verschilt.

Bovendien werd binnen de arrondissementen een verdeling gemaakt van het beddenaantal van de rusthuizen à rato van de zorggraad die in 1996 werd gemeten in elk rusthuis afzonderlijk. U hebt deze twee basisprincipes gebruikt bij de toewijzing in 1997.

Er werden 934 bedden – 6,6 percent van het totaal – toegewezen aan Limburg. Daarnaast was er een overschot van eerst 470 en daarna 656 RVT-bedden. In een aantal regio's werden blijkbaar niet alle bedden in gebruik genomen.

Indien we de toewijzing demografisch bekijken en rekening houden met het aantal tachtigplussers in 2002, zou de provincie Limburg volgens de gehanteerde parameters slechts 381 bedden bij moeten krijgen begin 1998. De beleidsverantwoordelijken moeten demografische parameters gebruiken omdat er bouwaanpassingen nodig zijn, voldoende personeel moet worden opgeleid, enzovoort.

Mevrouw de minister, bij het begin van dit jaar hebt u verklaard dat het overschot eind 1998 was verdeeld. U hebt ook gezegd dat u opnieuw objectieve criteria zou gebruiken. Ik stel vast dat de normen die u eind 1997 en eind 1998 hebt aangewend, verschillend zijn. Waren die van 1997 niet objectief genoeg ? Bij de toewijzing hebt u rekening gehouden met de bezwaarschriften. Sommige bezwaarschriften vroegen een evaluatie na één jaar. U hebt ook de bezettingscijfers van de Riziv-zorgafhankelijke categorie BNC in de rusthuizen in acht genomen. Ook moest er een voldoende aantal aanwezig zijn in de bestaande rusthuizen vooraleer u bijkomende bedden zou toewijzen. Voor de recent gestarte initiatieven hebt u de cijfers genomen van 1 december 1998.

De parameter van de demografische evolutie wordt gedeeltelijk ontkracht. Het resultaat is dat Limburg 86 bedden kreeg van de 656 bedden die overschieten.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Van de 447.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Ik dacht dat het overschot groter was. De demografische evolutie zou er moeten toe leiden dat Limburg meer bedden kreeg toegewezen. De bezettingsgraad is er praktisch bereikt.

Mevrouw de minister, ik besef dat uw beslissing onherroepelijk is. Mijn tegenargumenten kunnen echter belangrijk zijn voor de toekomst. De Vlaamse Adviesraad relativeert zelf gedeeltelijk het gebruik van een aantal parameters, en geeft aanbevelingen in verband met de procedure.

Bij de verhouding tussen het aanbod RVT-gerechtigden en het aantal RVT-bedden, namelijk de dekkingsgraad, dienen de rusthuizen verhoudingsgewijs gelijk te worden geschakeld voor wat het aantal RVT-bedden betreft met het gemiddeld aantal BNC-gerechtigden in rustoorden en ROB en RVT. De mensen van de Vlaamse Adviesraad stellen dat dit laatste resultaat niet overal wordt bereikt omdat er te weinig rusthuizen zijn om de toegekende bedden te verdelen. Ze halen hierbij de arrondissementen Hasselt, Tongeren en Halle-Vilvoorde aan. Ze vinden dat in een volgende, soort-

Van Cleuvenbergen

gelijke studie zo een effect mee in rekening moet worden gebracht.

Vorig jaar heb ik nog een ander argument aangehaald. Limburg heeft een eigen profiel en kent een versnelde demografische evolutie. De programmatiecijfers voor de volgende jaren zijn voor ons erg belangrijk. De veroudering binnen de groep ouderen versnelt daarenboven. Een aantal zorgprofielen neemt daarom sterker toe dan elders. Ik kan dit illustreren met cijfers van vorig jaar. De toewijzing van eind december berust reeds gedeeltelijk op achterhaalde cijfers. Een rusthuis in Neeroeteren had in januari 1998 33 RVT-erkenningen. In maart was dit 29 en nu zijn het er 35.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ze hebben 20 bedden gekregen.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Dat weet ik. U baseert zich echter steeds op bepaalde cijfers, terwijl er een hoger aantal zou zijn toegewezen indien u die had gebruikt van 1 december 1998.

Ook voor een rustoord in Hasselt werden de cijfers gebruikt van 30 maart 1998. Het zorgprofiel voor deze rusthuisuitbreiding voldeed in maart voor 81 percent aan de BNC-profielen, terwijl dat begin december reeds was opgelopen tot 85 percent. Ik wil alleen maar zeggen dat zorgprofielen binnen een jaar enorm snel kunnen evolueren. Men had een aantal recentere parameters kunnen hanteren.

In Limburg was er ook een probleem met de stopzetting van de VIPA-procedures voor rusthuizen. Dit is gebeurd eind 1996, op een ogenblik dat in Limburg deze voorzieningen versneld werden uitgebouwd. Dit leidt ertoe dat de rusthuizen de laatste jaren hun aanbod niet hebben kunnen vergroten, waardoor de druk op de thuiszorg enorm groot is geworden. Hierdoor hadden we alle RVT-bedden in een keer nodig. Dit blijft problemen geven omdat er vertraging is in de VIPA-dossiers.

De heer De Boer heeft hierover wetenschappelijk onderzoek verricht. Hij gebruikt referentiecijfers uit andere landen. Hij gebruikt de norm 70+, terwijl wij de norm 80+ hanteren, die misschien wel beter is voor de RVT. Zijn minimumnorm voor 75-plussers is 15,3 percent. Hij stelt vast dat er vanaf 2002 een acuut tekort zal zijn in alle voorzieningen. Hij heeft immers zowel de rustoordbedden als de RVT-bedden bij zijn onderzoek betrokken.

Mevrouw de minister, ik weet dat u de genomen beslissing niet zult veranderen. Dit zou ook tot juridische onzekerheid leiden. Een aantal voorzieningen zullen toch nog bezwaar indienen, maar ik vind het belangrijk om deze argumenten aan te halen. Beleid voeren is vooruitzien. Als we weten dat er in 2005 een ernstig tekort zal zijn aan voorzieningen in Limburg, mede door de evolutie in de zwaar onder druk staande thuiszorg, dan moeten we nu al een signaal geven.

Het meest objectieve criterium, gehanteerd begin 1998 of eind 1997, hield rekening met de demografische toestand van de 80-plussers. Waarom hebt u dat niet gehanteerd als zwaarste argument ? Wat is de procentuele verdeling per provincie van het aantal erkende RVT-bedden in Vlaanderen ? Deze erkenning geeft immers niet enkel een extra financiering, maar biedt ook bijkomende kansen voor tewerkstelling.

De voorzitter : De heer Olivier heeft het woord.

De heer Marc Olivier : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik ben onder de indruk van de gedocumenteerde manier waarop mevrouw Van Cleuvenbergen de noden schetste van Limburg. Ik vraag me af of de cijfers voor Limburg ook gelden voor andere streken in Vlaanderen. Ik onderschrijf de bezorgdheid van mijn Limburgse collega, maar in een andere hoek van het land waren al deze gegevens ook aanwezig. Ik ben blij dat de minister nog wat reserve had om voor nog meer schrijnende noden een oplossing te bieden, op basis van objectieve criteria. Er werden veel bezwaren ingediend. Bij ons was de toestand soms nog dramatischer. Men heeft weliswaar nog niet alle problemen opgelost, zelfs niet in de huidige omstandigheden, maar men moet werken met de middelen die men heeft.

We hebben misschien nog niet aan de helft van de behoeften in Vlaanderen voldaan. Binnen vijf of tien jaar zullen we nieuwe gegevens hebben, vooral voor provincies met een traditioneel oude bevolking. Ik was verrast door de cijfers voor Limburg, dat traditioneel een jonge bevolking heeft. Als die cijfers daar al zo dramatisch zijn, hoe is dan de situatie in de andere provincies ?

We kunnen er de komende maanden niets meer aan doen, maar laten we nu al positie innemen opdat dit een aandachtspunt zou worden voor een volgende regering. Er is niet alleen een grote nood, maar ook een grote discriminatie bij mensen die intra muros een opvang krijgen in rust- en verzor-

Olivier

gingshuizen. Dit geeft problemen voor de financiering.

Ik wil van de gelegenheid gebruik maken om de minister te danken voor de uitgestoken hand die ze heeft geboden aan de instellingen waar de nood bijzonder schrijnend was. Dit neemt niet weg dat er nog steeds problemen zijn.

De voorzitter : Minister Demeester heeft het woord.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Mevrouw de voorzitter, ik wil nogmaals herhalen dat we de meest objectieve criteria hebben gehanteerd. We hadden nog veel meer criteria kunnen gebruiken, maar die zouden tot zeer schrijnende resultaten hebben geleid. Het feit dat deze verdeling over vijf jaar bijzonder goed werd onthaald, betekent dat er een serieuze inspanning werd geleverd door de administratie om de verdeling zo objectief mogelijk te maken.

Mevrouw Van Cleuvenbergen, u hebt terecht een boodschap voor de toekomst. Er zijn echter ook andere elementen van belang. Limburg heeft met deze toekenning een dekkingsgraad van 100 percent, terwijl West-Vlaanderen, ook na de herverdeling, met moeite 50 percent haalt. U pleit ervoor dat we het overschot in een portefeuille zouden houden tot er zorgbehoevenden bijkomen. Intussen zijn er in West-Vlaanderen echter voorzieningen waar men mensen moet begeleiden en verzorgen met een dekkingsgraad van slechts 52 percent, zelfs na die vijf jaar. Nu is het nog 50 percent. Ze zitten dus met reële RVT's B en C die nu moeten worden verzorgd met een dekkingsgraad van 50 percent. Die ouderen zijn er en ze moeten worden verzorgd. Ze krijgen echter niet de RVT-prijs. In Limburg zouden we daarentegen met een portefeuille blijven zitten, die dan voor de toekomst bewaard zou blijven. Dat zou niet verantwoord zijn.

Ik begrijp uw pleidooi en ik ken de goede gedreven houding in Limburg. Voor de toekomst moeten we er inderdaad rekening mee houden dat er een hogere financiering van RVT's nodig zal zijn. Met de verouderende bevolking in Limburg zal dat binnen drie of vier jaar het geval zijn, maar volgens dezelfde objectieve criteria hadden Hasselt en Tongeren een dekkingsgraad van 100 percent en Maaseik 98 percent. Ter vergelijking : in Antwerpen leveren die criteria een dekkingsgraad op van 89 percent, in Mechelen 85 percent, in Turnhout 87 percent, in Gent 76 percent, in Halle-Vilvoorde 100 percent, in Leuven 93 percent, en in Brugge 94 percent. Voor Veurne leveren die criteria echter slechts 42 percent op. We hebben deze criteria gehanteerd om, in de laatste ronde met 447 bedden, overal ten minste een dekkingsgraad van 50 percent te krijgen.

Wetende dat de patiënten er zijn en dat de voorzieningen er zijn, kunnen we de middelen niet in portefeuille houden, louter omdat we voor Limburg vooruit willen kijken. We hebben gezocht, en we zijn erin geslaagd een herverdeling te maken. 86 in Limburg op een totaal van 447 is zeker niet weinig. Er is een vrij hoge dekkingsgraad, terwijl er zeven voorzieningen zijn bijgekomen. Er waren in 1998 nieuwe voorzieningen met B's en C's, en u heb terecht Neeroeteren genoemd. We hebben daar optimaal rekening mee gehouden.

We komen daarmee voor Limburg waarschijnlijk aan 96 of 97 percent. Dat is niet vergelijkbaar met om het even welke andere situatie in heel Vlaanderen. Ik zou het niet over mijn hart hebben gekregen om een en ander in portefeuille te houden om dat binnen twee of drie jaar toe te kennen, terwijl er andere voorzieningen zijn. De heer Olivier kan me hierbij helpen : de Pottelberg was een voorziening met 180 bedden, waarvan 20 RVT's. In werkelijkheid zijn er een zeventigtal RVT's.

Als we andere criteria hadden gebruikt, op basis van de aantallen die reëel in de voorzieningen aanwezig waren, dan hadden we nog veel meer moeten geven aan West-Vlaanderen. Daar heeft men vastgesteld dat de criteria die we hanteerden negatief uitvielen voor de feitelijke situatie. Dat hebben we in deze tweede ronde hersteld. In de mate van het mogelijke hebben we dat gedaan met objectieve criteria.

Het pleidooi dat u hebt gehouden, kan alleen gelden voor de totaliteit. We mogen niet terechtkomen in een sfeer waarin Limburg dit wil en West-Vlaanderen dat. We wonen tenslotte allemaal in Vlaanderen. We hebben rekening gehouden met de leeftijd, maar dan nog hebben we vastgesteld dat het op een zeer rechtmatige wijze gebeurde. Er zijn niet zoveel bezwaarschriften meer, en het kleinste aantal komt uit Limburg.

De voorzitter : Mevrouw van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Ik zou voor de heer Olivier enkele cijfers willen opnoemen. Het aantal tachtigplussers met een B- en C-profiel – want die moeten we nemen – is in Vlaanderen 51.116, waarvan 6.497 in Limburg en 44.619 in de

Van Cleuvenbergen

rest van Vlaanderen. Als we deze cijfers projecteren naar 2005, dat is binnen zes jaar, dan zien we dat het aantal in Vlaanderen toeneemt met 8.000. Van die 8.000 worden er 3.000 gesitueerd in Limburg. Het probleem is bij ons dus veel groter. Jammer genoeg blijven we niet allemaal twintig jaar oud. Vroeger stond in de boeken dat Limburg een jonge provincie was, maar dat klopt niet langer. Het is wel de reden voor het gebrek aan voorzieningen.

Ten tweede zegt u dat er geen voorzieningen zijn. Ik herhaal dat de evolutie op één jaar tijd veel slechter wordt. Die jaarlijkse evolutie is bij ons trouwens nog slechter dan elders.

We hebben tevens wachtlijsten door het gebrek aan voorzieningen. Er worden dan maar rustoordbedden gebruikt omdat er niets anders beschikbaar is. Op andere plaatsen in Vlaanderen is dit niet het geval. Het aantal zorgbehoevende tachtigplussers is immers nog steeds de enige objectieve norm van vergelijking.

De redenering 'wie het meeste heeft, zal het meeste houden' is gedeeltelijk juist. Dit is te vergelijkingen met wat er soms aan de hand is met Wallonië. Ook daar werd een aantal voorzieningen goed uitgebouwd. Als daar een aantal nieuwe zaken aan worden toegevoegd, maar de verhoudingen blijven gerespecteerd, dan wordt de afstand nog groter.

Ik weet dat de dekkingsgraad volgens de cijfers van begin 1999 bijna 100 percent is. Het toekennen wordt echter gespreid over vijf jaar. We kunnen dus niet van een statisch gegeven spreken. Ik betreur dat de dekkingsgraad in Limburg zo laag is voor de mensen die ouder zijn dan tachtig. Onze thuiszorg staat enorm onder druk en de wachtlijst voor een opname is erg lang. De mensen liggen daardoor in ziekenhuizen in plaats van in rusthuizen. Dat is tragisch voor ouderen, want de aanpak is er helemaal anders. Mensen in een ziekenhuis gaan vlugger achteruit door een gebrek aan aangepaste zorgverstrekking.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 16.25 uur.*