

Zitting 2002-2003

7 mei 2003

BEKNOPT VERSLAG

MORGENVERGADERING

INHOUDSOPGAVE

Ontwerp van decreet

- Indeling in zorgregio's
 - Algemene bespreking
(Sprekers : de heren Jan Van Duppen, verslaggever en Johan De Roo, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Ingrid van Kessel, de heer Frans De Cock, mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, de heer Felix Strackx, mevrouw Ann De Martelaer en minister Mieke Vogels) 3
 - Artikelsgewijze bespreking
(Spreker : de heer Johan De Roo) 14

Motie van Orde

- **Voorstel tot het verlenen van voorrang in de commissie**
(Sprekers : de heren André Denys en Ludo Sannen en mevrouw Mieke Van Hecke) 15

Ontwerp van decreet

- Bepaling ontwikkelingsdoelen buitengewoon onderwijs type 7
- Algemene bespreking 15
- Artikelsgewijze bespreking 15

Voorstel van decreet

- Openbaarheid van de OCMW-vergaderingen
- Algemene bespreking
- (Sprekers : mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, verslaggever, mevrouw Ann De Martelaer en mevrouw Sonja Becq) 15
- Artikelsgewijze bespreking 16

Regeling van de werkzaamheden 16

Berichten van verhindering 16

MORGENVERGADERING VAN WOENSDAG 7 MEI 2003

Voorzitterschap van de heer Norbert De Batselier, voorzitter

– *De vergadering wordt geopend om 10.06 uur.*

ONTWERP VAN DECREET

Indeling in zorgregio's

Algemene bespreking

De voorzitter : Aan de orde is het ontwerp van decreet betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen.

De algemene bespreking is geopend.

De heer Jan Van Duppen, verslaggever : Het ontwerp kent een lange ontstaansgeschiedenis. De gezondheids- en welzijnsvoorzieningen werken thans aanbodgestuurd. Het ontwerp heeft tot doel het aanbod te optimaliseren en af te stemmen op de behoeften. Op basis van een aantal indicatoren worden de behoeften en het aanbod objectief in kaart gebracht, zodat een zorgstructuurplan mogelijk wordt om een optimale spreiding van de voorzieningen te waarborgen. Belangrijk is dat het model dynamisch is en kan aangepast worden aan de wijzigende behoeften, de wetenschappelijke vooruitgang en de financiële mogelijkheden.

De minister vond de stedelijke hiërarchie een goede uitgangsbasis om de ruimtelijke organisatie van de dienstverlening te optimaliseren. Daarvoor werd een beroep gedaan op professor Van Hecke van de KU Leuven, die reeds in november 2001 een document met kaarten klaar had. Het had heel wat voeten in de aarde eer de commissieleden inzage kregen in die studie.

Door rekening te houden met de verschillende diensten of opeenvolgende specialisatieniveaus van diensten en de uitstraling van de steden, komt er een stedelijke hiërarchie tot stand. Met het oog op gezondheid en welzijn heeft men ook rekening gehouden met de afstand tot het aanbod. Op basis van de omvang van de populatie werd naast het niveau regionale stad ook de kleine stad ingevoerd. Daarbij bleek dat fusiegemeenten soms in invloedzones van verschillende regionale steden lagen. In het model werd gekozen om de volledige fusiegemeente aan één bepaald kleinstedelijk niveau toe te wijzen, rekening houdend met de dominante gerichtheid, de intensiteit en de richting van de fluxen van dagelijkse en meer gespecialiseerde voorzieningen.

Door dergelijk model op basis van een stedelijke hiërarchie uit te werken hoopt de professor planologen en initiatiefnemers een groter houvast te bieden. De Vlaamse regering kan, maar is niet verplicht de samenwerking van voorzieningen organiseren en de programmering en het aantal bepalen.

In functie van de ervaring kan het bestaande aanbod gewijzigd of bijgestuurd worden. Voor de integrale jeugdhulp, die zich uitstrekt over verschillende sectoren, zullen proefregio's aangewezen worden. Als de Vlaamse regering later besluit tot een regeling over te gaan, is zij verplicht rekening te houden met de indeling in de zorgregio's.

Elke gemeente wordt op die manier in een steeds hoger niveau geaggregeerd, rekening houdend met het minimumaantal inwoners van 30.000. In de bijlagen worden de indeling en de hiërarchische relatie van elke gemeente in kaart gebracht en toegelicht.

Achttien gemeenten richten zich voornamelijk op een gemeente in een andere provincie. Drie daarvan vormen in de natuurlijke flux zelf een kern van een cluster van gemeenten, vooraleer die zich op een grotere kern richten. Voor elke van deze gemeenten zijn andere opties overwogen, maar dat zou het netwerk onder druk kunnen brengen. De minister pleitte liever voor bovengemeentelijke en interprovinciale samenwerking.

Ook de sector en de federale overheid pleitten voor orde in de chaos van voorzieningen. De federale overheid wou eerst zelf een en ander regelen in een samenwerkingsakkoord, zodat de middelen van Volksgezondheid en het Riziv voor de eerstelijnszorg toegekend konden worden aan de regio's.

In een hoorzitting gaf professor Van Hecke toelichting en beantwoordde hij vragen. Hij wees op het belang van de overzienbaarheid van het aantal bewoners, de afstanden en de levenssfeer van de gebruikers. De huidige samenwerkingsverbanden zijn organisch gegroeid, bij gebrek aan een logisch algemeen plan, dat 10 jaar te laat komt.

In tegenstelling tot de jaren zeventig, waren de gegevens van de jaren 90, waarop de studie gebaseerd is, vrij stabiel. Om de betrouwbaarheid van de studie te bewijzen verwees de professor naar het aantal criteria en de resultaten van de enquêtes. Daarenboven baseren de openbare en privé-sector reeds 8 jaar initiatieven op het model.

Verschillende commissieleden laakten het gebrek aan overleg. De heer De Roo wees op de gelijkenissen met het RSV, waarbij een oorspronkelijk zuiver ruimtelijke indeling uiteindelijk de basis gaat vormen voor andere belangrijke beslissingen.

Op 27 februari 2003 werd een nieuwe hoorzitting georganiseerd met vertegenwoordigers van de instellingen en samenwerkingsverbanden die met het nieuwe beleidsinstrument zouden worden geconfronteerd. Alle sprekers waren van oordeel dat de techniek van de zorgregio's behoedzaam moet worden gehanteerd.

De Vereniging van de Openbare Verzorgingsinstellingen formuleerde een alternatief voorstel voor de modulering van de invoering van de zorgregio's. Zij pleit voor het organiseren van de samenwerking binnen de eerste lijn.

Later moet dit gecombineerd worden met positieve programmatiecriteria. Bij de uitvoering dient rekening te worden gehouden met de bestaande toestand, met de rechtszekerheid van de instellingen en met de noodzakelijke financiële middelen. Als dit model de toets van de realiteit kan doorstaan, kan het later eventueel uitgebreid worden.

Het Vlaamse Eerstelijns-overleg vraagt respect voor de inspanningen die tot nu toe werden geleverd om samenwerking te realiseren. Het denkt ook dat een soepele aanpak de zorgverleners kan aanmoedigen om zich achter de indeling van het ontwerp van decreet te scharen. De hervorming mag zeker niet leiden tot bijkomende administratieve lasten.

De afdeling OCMW's van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten denkt dat de invoering van zorgregio's de transparantie ten goede kan komen. Ze meent echter dat de vergrijzing nog zwaar onderschat wordt. Ze stelt dat de wetenschappelijke criteria aan de realiteit moeten worden getoetst. Ze vindt dat de indeling van de zorgregio's ook moet worden gebruikt voor andere beleidsterreinen zoals veiligheid, politie, brandweer, sociale verhuurkantoren, werkwinkels en PWA's.

De Vereniging van Vlaamse Provincies (VVP) zegt dat uit het kerntakendebat is gebleken dat de provincies zich inzake welzijn en gezondheid zouden moeten profileren als besturen met een bovenlokale opdracht. De VVP meent dat de studie van professor Van Hecke niet relevant is voor de eerstelijnszorg. Deze studie geeft immers het gedrag weer op basis van een historisch gegroeid aanbod en niet de voorkeur van de lokale gebruiker. De Vlaamse regering is van oordeel dat de provincies de bovengemeentelijke en interprovinciale samenwerking kunnen introduceren op die beleidsdomeinen waar de provincies een kerntaken vervullen. Dat is volgens de VVP een misvatting. De provincies moeten de netwerkvorming en de planning op alle beleidsdomeinen ondersteunen.

Het Verbond van Vlaamse Verzorgingsinstellingen (VVI) kan zich niet aansluiten bij de studie van professor Van Hecke. De parameter afstand heeft bijvoorbeeld een ander gewicht naargelang het gaat om spoedvereisende zorg of om de behandeling van verslaving. De idee van een vooraf gegeven programmatie wordt nu verlaten ten voordele van de idee van verantwoorde bedden. De federale wetgever spreekt niet toevallig over een rekruteringsgebied. Hierin weerspiegelen zich de dynamische en meer competitieve

kenmerken van de specialistische ziekenhuiszorg, steeds op basis van een gereguleerde markt. Het VVI vreest dat de federale aansturing inzake financiering in contradictie staat met de idee van de zorgregio's waarbij een gewaarborgd territorium aan voorzieningen als het ware in erfpacht wordt gegeven.

De bestaande ziekenhuizen dreigen door dit hiërarchisch model ingeperkt te worden in een zorgregio, wat niet in overeenstemming is met de keuze van de patiënt. Het vraagt zich af waarom het stemmen met de voeten niet gehonoreerd wordt als een vorm van inspraak van de gebruiker. Nu wil men op een etatistische manier orde brengen in de chaos. Daarbij gaat men voorbij aan het feit dat er in Vlaanderen toch al een kwalitatieve gezondheidszorg is.

Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) meent dat dit ontwerp van decreet - door de lokale werking inzake gezondheidspromotie - te vroeg of te laat komt. Bij de oprichting van het Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO) in 1997 had men al objectieve criteria kunnen opstellen. Men heeft echter gekozen voor een spontane groei en nu is er een gebrek aan sturing merkbaar. De bijsturing waarin is voorzien in dit ontwerp van decreet zal de prille netwerking doorkruisen. De territoriale herschikking heeft ook administratieve en organisatorische gevolgen. Ten slotte vraagt het VIG zich af wat de plaats is van de gezondheidspromotie in de zorgregio's.

Het Vlaams Welzijnsverbond meent dat men bij de bepaling van het aanbod in zorgregio's rekening dient te houden met het bestaande aanbod. Men moet evolueren van een programmatie van het aanbod naar een programmatie van de vraag. Het verbond meent dat de indeling in zorgregio's geen winst heeft opgeleverd voor de ontwikkeling van dit nieuwe model. Opdrachten als de sturing, de regie, de ondersteuning en de financiering van de welzijnssector komen eigenlijk toe aan de Vlaamse overheid. De keuzevrijheid van de klant moet worden gerespecteerd.

Het Pluralistisch Overleg Welzijnswerk (POW) en het Verbond van de Sociale Ondernemingen laten een heel andere klok horen. Ze stellen dat de vraag naar aanbod- en kostenbeheersing nooit ver weg is in de sectoren Welzijn en Gezondheid. De woorden coördinatie en planning hebben een andere betekenis dan enkele decennia geleden. De diversiteit van de behoefte is sterk toegenomen; de politiek komt op voor haar primaat; het middenveld stelt vast dat het is geëvolueerd naar een semi-publieke voorziening; het marktgerichte management maakt ook in de zorg opgang.

Er groeit een nieuwe vorm van netwerksturing die niet langer de zuil maar het territorium, de zorgregio, als integratiekader heeft. In 1990 werd reeds voorspeld dat deze territorialisering zou moeten gepaard gaan met meer management dan de interorganisatorische samenwerking. Niet elke sector hanteert dezelfde werkgebieden. Een vraaggericht aanbod veronderstelt een gemeenschappelijk werkgebied voor alle sectoren. De zorgregio's zijn noodzakelijk voor de overgang van een zuilgestuurde naar een regiogestuurde netwerking. Ze zijn ook een voorwaarde voor een nieuw beleid. Het POW meent dat een evolutie van een extern naar een intern pluralisme noodzakelijk is voor de organiseerbaarheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg.

Rekening houdend met de discussie in de commissie, legde de minister een aantal amendementen voor aan de regering. In de commissie werd over deze amendementen gediscussieerd en gestemd. Met deze amendementen werd gepreciseerd wat programmatie precies is, werd benadrukt dat men bij de uitvoering omzichtig en gefaseerd tewerk dient te gaan, dat er geen regelgeving mag ingevoerd worden met terugwerkende kracht en dat de vrije keuze van de gebruiker gegarandeerd dient te blijven. Uit de amendementen bleek ook de angst dat de vrije beroepen zouden betrokken worden in de organisatie van de zorg en dat de hervorming zou leiden tot overbodige regelgeving. Men wil voorkomen dat er een centralisme ontstaat rond de grote steden ten koste van de perifere gebieden.

De heer Johan De Roo : Het is lang geleden dat een verslaggever zo objectief verslag heeft uitgebracht van de discussie in de commissie. Al te vaak wordt er verwezen naar het schriftelijke verslag.

De heer Jan Van Duppen : Ik dank collega De Roo voor zijn opmerking.

De indiening van dit ontwerp mag dan wel een werk van lange adem en noeste arbeid geweest zijn, het mag

dan wel mag gebaseerd zijn op een studiewerk van de KUL, het mag best zijn dat het herhaalde malen zijn deugdelijkheid heeft bewezen en het mag een uiting zijn van de fluxen van menselijke bewegingen die de Vlaamse gemeenschap vertoont. Maar de wordingsgeschiedenis blijft een voorbeeld van hoe het fout kan lopen. Zij heeft immers veel te lang aangesleept en alles eindigt in een minder fraai verhaal dan oorspronkelijk werd vooropgesteld.

Ik heb me in de loop van de discussies herhaaldelijk afgevraagd waarom dit allemaal op een dergelijke manier is verlopen. Ik neem echter aan dat de minister, die haar verantwoordelijkheid heeft genomen om dit nuttige ontwerp naar voren te brengen, er lang heeft over nagedacht, wat nodig is in een landje dat nog steeds gebukt gaat onder een ijzeren kerktorenmentaliteit waar de angst voor het onbekende als het ware geïnstitutionaliseerd is,

Een paar jaar na de genocide in Rwanda heeft iemand mij eens gevraagd hoelang het volgens mij zou duren om zijn land terug te brengen naar het peil waar het stond voor de genocide had plaatsgehad. Ik kon hier niet onmiddellijk op antwoorden en kon enkel het Vlaanderen van de godsdienstoorlogen aanhalen. Na de godsdienstoorlogen van de zestiende eeuw was het gedaan met de dominantie van de stedelijke cultuur in Vlaanderen. Vele intellectuele Vlamingen vluchtten naar Nederland en bouwden er steden als Amsterdam uit tot centra van een machtig handelsimperium. Men spreekt daar vandaag nog van een nieuwe opportuniteit voor een gouden eeuw, met de instroom van asielzoekers. Wie hier in Vlaanderen niet vertrokken was, werd vervolgd of collaboreerde met de Spaanse bezetter. Een dergelijke economische, culturele en demografische klap laat zich honderden jaren nadien nog voelen. In Vlaanderen staan talloze dorpen immers nog steeds wantrouwig tegenover de stedelijke administratie. Dit is blijkbaar een soort overlevingscultus geworden.

Walter Van den Broeck heeft daarover in zijn boek 'Brief aan cultureel Vlaanderen' behartenswaardige zaken geschreven. Zo stelt hij dat stedelingen banger zijn voor de dood. Ze zijn zo bang van de dood dat ze de dood zelfs verdrijven uit hun bewustzijn. Voor de stedelingen zijn oud worden en sterven een gruwel. In de provincie daarentegen gaat het leven zijn gewone gang. Men gelooft er niet in iets nieuws, maar veeleer in evolutie dan in revolutie. Vandaar dat een hiërarchische indeling van zorgregio's in dit land onvermijdelijk op weerstand zal stuiten van alle mogelijke lokale en regionale belangen, en van de bestaande privé-initiatieven. Deze laatste zijn immers vaak tot stand gekomen door het falen of weigeren van de overheid om zorgtaken te organiseren in de sector van de zorg, het welzijn en het onderwijs.

Hoe moest de minister dit alles aanpakken ? Men kan proberen om zich te baseren op objectieve, wetenschappelijke gegevens. Deze gegevens werden verzameld door een onderzoeksel die verwant is aan de grootste monopoliehouder. Men kan deze gegevens dan als onaanvechtbaar beschouwen, maar toch probeerde men de hele tekst van professor Van Hecke zo lang mogelijk verborgen te houden voor de commissieleden. Het was alsof hij een groot geheim moest verborgen houden. Dit lokt uiteraard de interesse van speurneuzen.

Waarom hield de minister zo vast aan het begripwetenschappelijk, waarbij de essentie van kritiek en het falsificatiebeginsel van ieder wetenschappelijk onderzoek onder de mat geveegd werden ? Volgens de wetenschapsfilosoof Karl Popper krijgen waarnemingen pas betekenis binnen de context van een voorafgaande theorie en kunnen ze dus nooit de ontwijfelbare ervaringsbasis vormen voor wetenschappelijke kennis. Wetenschappelijke kennis is mensenwerk. Bovendien kan men, nog steeds volgens Popper, een beperkt aantal waarnemingen niet tot algemeen geldende wetten verheffen. Popper stelde daarom voor om als criterium voor de wetenschappelijke status van een uitspraak het falsificatiebeginsel te nemen. Het leek ons dan ook wijzer en meer aangewezen om een andere strategie te volgen.

De heer Johan De Roo : Mag ik uit de beschouwingen van de voorbije twee minuten concluderen dat collega Van Duppen veel vragen heeft bij het studiewerk van professor Van Hecke en vindt dat dit studiewerk een onvoldoende basis kan vormen voor de indeling van Vlaanderen in zorgregio's ? Zorgregio's bestaan nu al en groeiden spontaan in de loop van de voorbije decennia. Ik denk hierbij aan het Meetjesland waar een heel netwerk is gegroeid binnen de regio. Dit impliceert echter niet dat een patiënt zich niet tot Gent of Brugge zou mogen wenden.

Iets wat jarenlang werd opgebouwd; wat jarenlang goed heeft gewerkt en tot de uitbouw van een eigen identiteit leidde, mag niet zomaar kapotgemaakt worden met een totaal andere indeling. Ik heb bij dit alles heel ernstige vragen. Is collega Van Duppen tot dezelfde conclusie gekomen? Ik koester alvast die indruk.

De heer Jan Van Duppen : Ik zal collega De Roo toch een beetje moeten teleurstellen. Ik vind het werk van professor Van Hecke zeer waardevol. Mijn kritiek slaat op de wijze waarop de minister dit werk gebruikt heeft.

Het was correcter geweest om alle bestaande situaties met deze studie te confronteren. Dit was een juister uitgangspunt geweest. Nu krijgt men achteraf de hele discussie. Het heeft trouwens heel lang geduurd vooraleer alle lokale netwerken, organisaties en gemeenten hebben gereageerd.

De studie van professor is dus wel zeer belangrijk. Zij werd overigens zeer uitgebreid behandeld gedurende de commissiewerkzaamheden. Dit is het positieve element in het hele verhaal.

Mevrouw Sonja Becq : Ik wil twee bijkomende vragen stellen. Vooreerst is er de indeling in zorgregio's. Het protest tegen deze indeling zou heel traag op gang gekomen zijn. Dit strookt niet met de waarheid. Vele OCMW's en LOGO's verklaarden me dat ze een ministeriële brief ontvingen waarin stond dat ze deze indeling enkel konden aanvaarden of verwerpen. Men zag dus het nut niet in van een mogelijk protest. Slechts nadat wij hen erop wezen dat men inderdaad moest protesteren, kwam het protest daadwerkelijk op gang vanuit vele gemeenten.

Waarom werd de indeling in zorgregio's trouwens niet geamendeerd door de meerderheidsfracties? Waarom duldt men geen enkele inspraak bij de indeling in zorgregio's? Ik heb op dit vlak geen enkel initiatief gezien vanwege de meerderheidspartijen. De CD&V-fractie heeft wel een hoorzitting gevraagd waarop alle mogelijke partners werden uitgenodigd. Deze hoorzitting zorgde ervoor dat er aantal verzachtende amendementen werden goedgekeurd. De grote lijnen van het ontwerp blijven echter behouden.

De heer Jan Van Duppen : Ik wijs erop dat mijn partij dit probleem als eerste heeft aangekaart. Ik uit dan misschien wel kritiek op de manier waarop de overheid deze problematiek heeft aangepakt, maar sta intussen wel achter de uiteindelijke inhoud van dit ontwerp van decreet. Ik ben trouwens van mening dat CD&V en mevrouw Becq hierin een verkeerde rol hebben gespeeld.

De aanpak van de overheid was niet alleen filosofisch en principieel een vergissing, maar ook politiek en tactisch. Het is evident dat bij de totstandkoming van een ontwerp van decreet dat zo belangrijk is, alle partijen uit de sector moeten worden betrokken. Dit is ook de reden waarom wij de vraag van CD&V om een hoorzitting hebben ondersteund. Ik ben blij dat het debat na verloop van tijd toch op gang is gekomen.

Uit dat debat bleek duidelijk dat een reorganisatie van een menselijke samenleving nooit vanuit een tabula rasa gebeurt. Een utopische of idealistische visie kan niet zomaar worden opgelegd. Een fluxenonderzoek alleen kan ook niet bepalend zijn voor een indeling in zorgregio's. De knowhow van organisch gegroeide samenwerkingsverbanden mag niet verloren gaan.

Als de overheid ervoor kiest om de vrije markt haar gang te laten gaan, dan leidt dit volgens economische wetmatigheden tot monopolievorming, en het is duidelijk dat de zwakste personen in onze samenleving daarvan de dupe zullen zijn. De burgers beoordelen de overheid terecht op de werking van een flexibel, rationeel, kwalitatief en financieel betaalbaar welzijnssysteem en dus is het haar primordiale taak om zo'n systeem op te zetten.

Het verzet van sommige betrokkenen tegen de inhoud van dit ontwerp van zorgregiodecreet werd in de krant De Standaard terecht vergeleken met de Boerenkrijg, toen abten en prelaten niet bereid waren afstand te doen van hun privileges en monopolies in het ancien régime.

Mevrouw Sonja Becq : Ik pleit niet voor het instandhouden of creëren van monopolies, maar ben voorstander van constructieve samenwerkingsverbanden tussen overheid en privé-organisaties. Waarom zou de overheid zomaar ineens kunnen bepalen wat goed is en samenwerkingsverbanden opleggen, zonder dat de

zorgverleners daarbij worden betrokken ?

De heer Jan Van Duppen : Professor Filip De Rynck wees er eerder al op dat men op regionaal niveau de ruimte tracht te vergroten voor een pluralistische samenwerking rond de cliënt, maar dat die vraaggerichte aanpak een gemeenschappelijk werkingsgebied veronderstelt voor alle sectoren. De afbakening in zorgregio's scheidt dus een onmisbaar intersectoraal kader om een nieuw beleid te kunnen voeren. Alleen zo kunnen we vermijden dat de vrije markt de zorg- en welzijnssector beheerst.

De uiteenzetting van dokter Carine Boonen, algemeen directeur van het Verbond Verzorgingsinstellingen, in de hoorzitting was duidelijk : de hele heisa rond de zorgregio's zou alleen maar fnuikend werken voor de bestaande initiatieven. Samen met mevrouw Becq gaat zij er vanuit dat instellingen die goed werken, gewaardeerd worden door hun gebruikers en bijgevolg veel succes kennen. Dezelfde redenering zou ook gelden voor instellingen die slecht functioneren.

Mevrouw Becq poneerde in de commissie meermaals de stelling dat zij als inwoner van de Brusselse rand met haar zorgvraag terecht moet kunnen in Brugge als zij dat wil. Deze stelling is in strijd met christelijke waarden als naastenliefde en solidariteit en komt neer op een liberalistische vrijemarkttheorie, die bijna door geen enkele liberaal nog wordt beleden.

Als zij dit alles zelf zou betalen, heb ik daar geen enkel probleem mee. Maar de gemeenschap die moet betalen voor de organisatie van de gezondheidszorg, heeft het recht om te vragen dat deze gelden efficiënt worden besteed.

Mevrouw Sonja Becq : Aan het recht op keuzevrijheid van de patiënt mag niet worden geraakt. Een patiënt heeft het recht om doorverwezen te worden naar een instantie waarin hij vertrouwen heeft. Hij moet kunnen geloven in zijn helingsproces.

Minister Mieke Vogels : In de commissie werd ontelbare malen benadrukt dat aan de vrije keuze van de patiënt niet wordt geraakt. Het bestaan van een georganiseerde samenwerking kan intussen wel in het belang van de patiënt zijn.

De heer Jan Van Duppen : Ik moet minister Vogels gelijk geven. Het hiërarchische model van professor Van Hecke zorgt er immers voor dat we ons niet in Brugge moeten laten behandelen als het in Brussel ook kan. We moeten voorzichtig zijn met publiciteit voor zorgverstrekking. Wie in Arendonk woont, kan zich inderdaad in Ukkel laten opereren. Maar bij problemen zal die persoon in Arendonk terecht moeten voor de nazorg. Voor de meesten onder ons is de absolute vrije keuze niet meer dan een illusie.

Mevrouw Sonja Becq : Er is een groot verschil tussen vrije keuze en dirigisme. Wij verkiezen de middenweg, maar daarin is niet voorzien.

De heer Jan Van Duppen : Toch wel : een aantal amendementen gaan in op deze kritiek.

Dankzij selectieve huisvuilophaling zijn we erin geslaagd de totale hoeveelheid huisvuil terug te dringen. Ik hoop dat we nooit zo zullen omspringen met mensen. Dit ontwerp van decreet kan daarover waken, de vrije markt niet.

Afsluitend raad ik iedereen aan de kaart van professor Van Hecke goed in te studeren. Een overheid moet haar beleidsstructuren aanpassen om niet achter op te lopen. Dat kan nooit worden opgelegd. In een moderne democratie worden burgers daarover bevraagd.

Mevrouw Ingrid van Kessel : De aanleiding tot dit ontwerp van decreet was het akkoord tussen Vlaanderen en de federale overheid over extra steun voor de eerstelijnszorg. Dat akkoord heeft op federaal niveau geleid tot de creatie van 85 geïntegreerde diensten thuisverzorging (GDT's). In Vlaanderen werden de samenwerkingsinitiatieven eerste lijn (SIL's) in het leven geroepen. Ik vind dat systeem al moeilijk en onduidelijk genoeg, maar nu worden opnieuw andere begrippen geïntroduceerd.

De federale overheid trekt 2 miljoen euro uit voor haar GDT's, Vlaanderen evenveel voor zijn SIL's. De toekomst is echter nog onduidelijk. Maar om die beperkte middelen toe te wijzen, moest Vlaanderen in een aantal regio's ingedeeld worden. Professor Van Hecke heeft dat in opdracht van de Vlaamse regering gedaan en het resultaat werd als bijlage bij dit ontwerp van decreet gevoegd.

Op die kaart kunnen wij dus geen amendementen indienen. Er werd evenmin overleg over gepleegd met de sector. In een brief werd het wetenschappelijke model als te nemen of te laten voorgesteld. Dit totale gebrek aan inspraak beschouw ik als een zware fout.

Bovendien bepaalde het akkoord met de federale overheid dat de bestaande samenwerkingsinitiatieven als basis zouden dienen. Deze bepaling werd volledig genegeerd.

Tijdens de hoorzitting vroeg het Vlaamse Eerstelijns-overleg nochtans om te bestendigen wat goed is en het model soepel toe te passen. Ook dat is onmogelijk. Het enige wat wel kan is regio's samenvoegen en de inwerkingtreding uitstellen tot 2006. Maar dat zal nooit volstaan.

De heer Jan Van Duppen : Tijdens de hoorzitting heb ik de LOGO's horen zeggen dat dit model tien jaar te laat komt. Ik denk dat CD&V bang is voor de absolute kadering. Dit model is een basis. We moeten toch weten waar we naartoe willen met onze samenwerkingsinitiatieven.

Mevrouw Ingrid van Kessel : De heer Van Duppen gaf aanvankelijk nochtans ook kritiek op het feit dat dit model van bovenaf wordt opgelegd. Omdat 18 gemeenten buiten de provincie vallen, vroeg hij minister Vogels of het haar bedoeling was om Vlaanderen op een andere manier in te delen.

Minister Vogels heeft dat toen ontkend en gesteld dat een opgelegd model nooit zou werken in Vlaanderen. Men had inderdaad op zoek moeten gaan naar de grootste gemene deler van alle samenwerkingsinitiatieven. Dat is helaas niet gebeurd.

De heer Jan Van Duppen : Mevrouw van Kessel herhaalt onze kritiek van voor de discussie. Het kan toch niet dat de overheid alle betrokkenen de kans moet geven te doen wat hen het beste uitkomt.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Men had rekening moeten houden met het bestaande. De artsen willen uitdrukkelijk uit dit model blijven. Maar op termijn zullen ook de huisartsenkringen erin opgenomen worden.

De heer Jan Van Duppen : Iedereen weet waarom.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Ik betreur dat geen rekening wordt gehouden met het bestaande. De amendementen verduidelijken een en ander maar corrigeren niets. In Turnhout hadden sp.a en de VLD om die reden scherpe kritiek op dit ontwerp van decreet. In de commissie heb ik daar niets meer van gehoord.

Bovendien bepaalt het ontwerp van decreet dat de afbakening voor de hele sector kan gelden. Vooral het werkwoord is bizar : kan. Maar als een regering iets kan, zal ze het ook doen. In dat geval zal dit model gelden voor de meest uiteenlopende gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.

De minister stelt dat deze indeling op de eerste plaats zal gelden voor de eerstelijnsgezondheidszorg en de integrale jeugdhulp, maar de Vlaamse Adviesraad inzake de erkenning van verzorgingsvoorzieningen hanteert de zorgregio momenteel al voor het toewijzen van nieuwe erkenningen.

Verder is de timing in dit ontwerp belangrijk; ik stel vast dat die nogal vreemd is. Zo werd over het federale akkoord dat in 2001 is afgesloten, pas een jaar later een spoedadvies gevraagd aan de Raad van State en na de bespreking in de commissie hebben we nog het advies van de Gezinsraad ontvangen.

De minister stelt dat het ontwerp van decreet dringend nodig is, om onder meer de oncologische zorgnetwerken te definiëren. Ik begrijp dan ook niet dat door het laatste amendement de uitvoering pas in 2006 is gepland.

Het amendement over de verduidelijking van het begrip programmatie is goed, maar dat zal het probleem van de gesplitste bevoegdheden niet verhelpen. De programmatie zal worden bepaald door de afbakening van de zorgregio's. Naast het aantal bedden en de spreiding wil men ook de zorgcapaciteit toevoegen. Op het federale niveau is men afgestapt van het denken in aantal bedden en hanteert men ook andere regionale omschrijvingen. CD&V is voorstander van een betere afstemming op het federale niveau om een degelijk zorgbeleid te kunnen voeren. Daarover is meer overleg noodzakelijk. De zaken worden nu niet transparanter.

In antwoord op de kritiek van de VLD dat het niet de taak is van de overheid om de samenwerking tussen voorzieningen te organiseren, stelt een ander amendement dat de overheid niet de samenwerking gaat opleggen maar wel de regels ervan zal bepalen. In se betekent dat hetzelfde.

Het laatste amendement stelt dat de sectoren bij de verdere uittekening van het decreet zullen worden betrokken. Dat is een goede zaak, maar we hadden liever gezien dat dit eerder was gebeurd. Betrokkenheid van de sector is erg nodig.

Verder wordt er gesteld dat er niet wordt geraakt aan de keuzevrijheid van de patiënt. De minister zegt evenwel dat ze ervoor zal zorgen dat een patiënt van een Brugs ziekenhuis niet naar een Leuvens ziekenhuis wordt gestuurd. Ze gaat dus wel regels opleggen om te bepalen welke voorzieningen binnen een bepaald gebied kunnen samenwerken. Op termijn wordt er wel aan de keuzevrijheid geraakt.

Men heeft het model van de zorgregio's onder meer overgenomen van de Scandinavische landen en Nederland, maar daar is men van dat model teruggekomen. Vooral in de Scandinavische landen stelt men een beknotting van de keuzevrijheid vast : de patiënten moeten binnen een bepaalde zorgregio blijven.

De heer Jan Van Duppen : U kan dat toch niet menen. De bedoeling bestaat erin een grotere regio-indeling te maken zodat de noodzakelijke voorzieningen in de regio aanwezig zijn waardoor mensen daar kunnen worden behandeld. Ons bezoek aan Denemarken heeft duidelijk gemaakt dat dit geen slecht model is.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Er zijn wel wachtlijsten in de gezondheidssector.

Minister Mieke Vogels : Dat heeft niets met elkaar te maken.

Mevrouw Ingrid van Kessel : In Zweden en Noorwegen heeft het hanteren van zorgregio's tot wachtlijsten geleid.

Minister Mieke Vogels : De federale overheid definieert de zorgprogramma's en de Vlaamse overheid zal die erkennen. Zo zal bijvoorbeeld een oncologisch zorgprogramma worden erkend als men in een bepaald ziekenhuis alle noodzakelijke zorgen kan aanbieden. Het is logisch dat we als bijkomende voorwaarde stellen dat het aanbod maximaal in twee tot drie zorgregio's mag gesitueerd zijn, naargelang de specialisatiegraad van een bepaalde voorziening. Op die manier vermijden we dat mensen voortdurend heen en weer worden gestuurd. Dat betekent evenwel niet dat patiënten niet meer kunnen kiezen voor een bepaald ziekenhuis. De dokter zal wel het dichtst bijzijnde aanraden. Momenteel is dat niet het geval. De realiteit is dat 95 procent van de patiënten niet mondig is en gewoon doet wat de dokter zegt. Als een dokter aan een patiënt van een Brugs ziekenhuis zegt dat hij in Leuven een PET-scan moet laten uitvoeren, dan zal die dat doen.

Mevrouw Ingrid van Kessel : De minister zal de regels van bovenaf opleggen. We zullen erover waken dat de keuzevrijheid wordt gerespecteerd.

Minister Mieke Vogels : De keuzevrijheid is momenteel ook niet absoluut, aangezien de patiënt geen alternatieven krijgt aangeboden.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Het is essentieel dat mondig patiënten hun keuzevrijheid kunnen behouden.

De realiteit is dat men een diversiteit aan zorgvoorzieningen in een keurslijf van zorgregio's probeert te vatten.

CD&V wil dus dat het ontwerp beperkt wordt tot het toepassingsgebied waarvoor het oorspronkelijk was bedoeld, namelijk door overleg tussen het federale en Vlaamse niveau de eerstelijnschulp beter ondersteunen.

In een tweede amendement vragen we om bij de indeling rekening te houden met de bestaande samenwerkingsinitiatieven en de bijlagen dus te schrappen. Als onze amendementen niet aanvaard worden en de regeling opgedrongen wordt aan de voorzieningen, dan zullen we het ontwerp niet goedkeuren.
(*Applaus bij CD&V*)

De heer Johan De Roo : In dit ontwerp staan vier artikelen, waarover allicht een consensus mogelijk is. In artikel drie wordt echter verwezen naar de bijlagen, waarin de afbakening van de regio's bepaald wordt.

Die bijlage kan niet geamendeerd worden. Dat is ondemocratisch. Vindt de voorzitter dat een dergelijke procedure geoorloofd is in een democratisch parlement ?

De voorzitter : Het is niet aan mij, maar aan het parlement en de commissieleden, om daarover te oordelen.

Minister Mieke Vogels : Uit een advies aan de voorzitter van de commissie blijkt dat een nieuwe bijlage als amendement kan ingediend worden. Dat is niet gebeurd.

Mevrouw Sonja Becq : We stellen gewoon voor om de bijlage te schrappen.

Minister Mieke Vogels : Die bijlage is de essentie van het ontwerp van decreet. Het heeft geen zin een ontwerp over zorgregio's goed te keuren als de afbakening niet duidelijk is.

De voorzitter : Bepaalde decreten verwijzen naar besluiten. In dit ontwerp verwijst artikel 3 naar de bijlage. Bij de stemming over dat artikel kunnen de parlementsleden dus oordelen over de bijlagen. Het zou juridisch duidelijker zijn om de zorgregio's in het ontwerp of in de besluiten af te bakenen, maar er is geen democratisch deficit.

De heer Frans De Cock : Ofschoon mijn fractie achter de principes staat, is zij een koele minnaar van het ontwerp van decreet. De positieve elementen hebben haar overtuigd. Het is de bedoeling om de welzijns- en gezondheidszorg te optimaliseren. Daartoe wordt in de bijlagen een ruimtelijke indeling van gemeenten bepaald, die de gemeenten in hiërarchisch verband groepeerd. Sommigen, waaronder ikzelf, hebben kritiek geuit bij die afbakening. Ik betreur het dan ook dat er geen aanpassingen mogelijk waren.

Door de influx van overlegstructuren, komen artsen in tijdsnood. Niet overlegstructuren maar meer tijd voor gezondheidszorg kan bijdragen tot de herwaardering van de zorgverstrekkers. Daartoe moeten de middelen verhogen en de administratieve rompslomp verminderen.

Uiteraard is structuur noodzakelijk, maar die is in veel gevallen spontaan gegroeid. Het ontwerp is gelukkig aangepast zodat het vrije initiatief en de bestaande structuren niet in het gedrang komen.

Allerlei technische behandelingen en prestaties in de gezondheidszorg sloppen veel geld en middelen op. Daardoor komt de zorgverstrekker in de kou te staan. Zijn statuut mag niet verwaarloosd worden. De VLD geeft dit ontwerp van decreet het voordeel van de twijfel. We willen nagaan of de zorgregio's de zorgverstrekker soelaas bieden. Ons doel is de verdere versnippering tegen te gaan en orde te brengen in de overlegstructuren.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Andere sectoren zoals justitie, cultuur en werkgelegenheid hanteren eigen ruimtelijke indelingen. Er zijn nauwe banden met de gezondheid- en welzijnssector. Zal dat in uw regio niet voor moeilijkheden zorgen ?

In het kerntakendebat wordt de rol van de provincies besproken. In dit ontwerp van decreet wordt hun taak ondermijnd. Provincies geven geld aan gemeenten, onder meer voor overleg. Als gemeenten voor bepaalde diensten tot een andere provincie behoren, komen die middelen misschien in het gedrang.

Het ontwerp van decreet biedt geen voordelen voor de cliënt. Daarenboven zal het voortdurend opleggen van nieuwe regels een burn-out van de gezondheidswerkers tot gevolg hebben.

De heer Frans De Cock : De meeste opmerkingen van mevrouw Van Cleuvenbergen zijn reeds beantwoord in de commissie. Ik heb bedenkingen bij opgelegde indelingen en geloof in spontane samenwerkingsverbanden. Mijn fractie heeft echter voldoende duidelijk gemaakt waar zij voor staat.

De heer Felix Strackx : Het voorliggende ontwerp van decreet roept bij mijn fractie gemengde gevoelens op. Wij hebben herhaaldelijk om een structurering gevraagd van het versnipperde Vlaamse welzijns- en gezondheidslandschap en dit ontwerp van decreet komt daaraan tegemoet.

Het model van de zorgregio's dat werd ontworpen door professor Van Hecke, is een bruikbaar model. Het gaat uit van de fluxen die op een natuurlijke manier zijn gegroeid. Ik heb dit fenomeen trouwens in mijn eigen streek kunnen vaststellen. Ik geloof echter niet dat men daarmee de overstap zal kunnen maken van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd model.

De fluxen geven immers niet de zuivere vraag weer, maar wel het gedrag van mensen op basis van het bestaande aanbod. Dit gedrag wordt dan nog beïnvloed door de kwaliteit van het aanbod.

Het model is wellicht ook niet onfeilbaar. Er zullen ook grensgevallen zijn. Op meerdere punten is het model dan ook vatbaar voor discussie. Het zou dan ook logisch zijn de voorgestelde regio-afbakening na een zekere tijd te evalueren en bij te sturen, maar blijkbaar is de minister daartoe niet bereid. Nochtans voelen wij ons hierin gesteund door de Vlaamse Gezondheidsraad. De minister meent dat het hele model ineens stort als men eraan begint te sleutelen. Wij betwijfelen dat.

Het principe van het ontwerp van decreet is dus goed, maar de praktische toepassing ervan lijkt ons te rigide. Bij de bespreking in de commissie twijfelde ik tussen een goedkeuring en een onthouding. Uiteindelijk heb ik me onthouden bij de stemming in de commissie. Nu ik hoor hoe de sprekers van CD&V hun zuil verdedigen, krijg ik zin om het ontwerp goed te keuren. We houden ons stemgedrag dus nog even in beraad.
(Applaus bij het VB)

Mevrouw Ann De Martelaer : Dit is eigenlijk een eenvoudig ontwerp van decreet, ondanks de vele uren die we eraan hebben besteed in de commissie. Het introduceert een instrument dat de overheid kan helpen om het aanbod van de voorzieningen af te stemmen op de behoeften van de bevolking. Eigenlijk beoogt het een indeling in hiërarchisch gestructureerde zorgregio's, zoals voorgesteld in de studie van professor Van Hecke.

Op dit ogenblik gebeurt de zorgaansturing vooral vanuit de voorzieningen zelf, door middel van zorgstrategische plannen. Deze berusten op strategische, filosofische of opportunistische overwegingen aan de aanbodzijde en minder op een analyse van de reële behoeften van de bevolking. Bij de verdere uitbouw van de regelgeving wil men vanaf nu vertrekken vanuit het model van de zorgregio.

De komende maanden zullen de eerstelijnsgezondheidszorg, het preventiedecreet en het decreet betreffende het lokaal sociaal beleid op de agenda staan. Voor al deze decreten is het aspect samenwerking erg belangrijk. Zorg wordt complexer en duurder. De middelen moeten dan ook doelmatig worden gebruikt.

Mijn fractie is van oordeel dat dit ontwerp van decreet transparantie en rechtszekerheid biedt, dat er een responsabilisering kan worden gerealiseerd door middel van beheersovereenkomsten en dat het - door het gebruik van objectieve parameters - gelijke kansen biedt aan alle zorgregio's. Daarom steunen we de minister volledig. *(Applaus bij sp-a en AGALEV)*

Minister Mieke Vogels : Ik dank de verslaggever voor zijn helder en omstandig verslag. Het toont aan welke lange weg we hebben doorlopen bij het ontwikkelen van dit ontwerp van decreet. Steeds werd er een evenwicht gezocht tussen de afstemming in regionale samenwerkingsverbanden en de wens om het vrij initiatief en de vrije keuze van de patiënt te respecteren.

Heel wat mensen op het terrein vroegen dat er orde zou worden gebracht in de chaos. Er was ook vraag naar

een rationele planning van de overlegmomenten. Tot nog toe werd het overleg van de gezondheidsberoepen trouwens niet gefinancierd.

Het protocolakkoord dat werd afgesloten met de federale overheid voorziet in een financiering van het overlegmodel, vooral dan voor de eerste lijn. De federale Geïntegreerde Diensten voor Thuiszorg (GDT's) werden op Vlaams niveau omgevormd tot Samenwerkingsverbanden Eerste Lijn (SEL's). De GDT's vertegenwoordigden in principe alleen de gezondheidsberoepen van KB 78. In de SEL's zijn niet alleen de gezondheidsberoepen, maar ook de welzijnsvoorzieningen betrokken, onder meer de thuiszorg en de sociale diensten van de mutualiteiten.

Deze SEL's werden veertien dagen geleden goedgekeurd door de Vlaamse regering en voor advies verstuurd naar de SERV. We hopen het ontwerp in het najaar voor te leggen aan het parlement.

Over het orde scheppen in de chaos en het omschrijven van regio's werd er lang nagedacht. Hoe moet men dit aanpakken in een land waar er veel weerstand bestaat? Wij hebben de oefening gemaakt om alle samenwerkingsverbanden zoals de LOGO's en huisartsenkringen in een model te gieten en op zoek te gaan naar de grootste gemene deler. Die was echter niet te vinden.

We hebben dus geopteerd om te vertrekken vanuit de cliëntzijde en een wetenschappelijk model. De heer Van Duppen heeft echter wel gelijk wanneer hij stelt dat het begrip 'wetenschappelijk' aanvankelijk veel te vaak gebruikt werd.

Aan de andere kant moet toegeven dat het door professor Van Hecke uitgetekende model stabiel is. Dit model functioneert al gedurende meer dan 25 jaar en toont aan waar mensen naartoe gaan om zich te voorzien van een aantal diensten en behoeften. Dit model van bewegingen wordt overigens ook gebruikt door organisaties zoals 'De Lijn'.

Burgers bewegen zich inderdaad soms op een andere manier dan dat bestuurders zich organiseren. Men moet proberen om maximaal in te spelen op de vraag van de cliënt en de patiënt. In deze zin kan men de oefening van professor Van Hecke beschouwen als een soort bevraging van de bevolking.

Indien dit model moest besproken worden met alle mogelijke geledingen, was ik er nooit uitgekomen. Iedereen zou deze grenzen immers aan zijn eigen realiteit willen aanpassen. Dit is logisch maar niet werkbaar. Het model is organisch opgebouwd. Wanneer men één grens verlegt, stelt men heel het model in vraag. Dit is dan ook de reden waarom ik verklaarde dat er aan dit model niet kon geraakt worden.

Daarmee desavoueer ik op geen enkele manier gelijk welke bestuurlijke samenwerking en misken ik in geen geval het constructieve werk van openbare besturen of voorzieningen uit de gesubsidieerde sector. Wil men toch tot een indeling komen dan moet men zich baseren op rationele gegevens. Hierover kan men niet onderhandelen.

De rest van het ontwerp van decreet was niet te nemen of te laten. De uitgebreide amendering bewijst dit. Ze verduidelijkt het ontwerp. Er was immers heel wat wantrouwen ten opzichte van het al te dirigistisch optreden vanuit Brussel.

Er is een groot verschil tussen het deel van de programmatie en het deel van de samenwerking.

De programmatie bepaalt de spreidingsaantallen en zorgcapaciteiten. Wij programmeren in de kinderopvang, de ouderenzorg en ziekenhuizen. Dit gebeurt op basis van regio-indelingen. Er zit weliswaar een zekere logica in maar voor de sector is het echter niet altijd even duidelijk en transparant op basis waarvan deze indelingen doorgevoerd worden. Er wordt dus een permanente programmatie doorgevoerd waarbij de spreidingen, aantallen en zorgcapaciteit bepaald wordt in alle welzijns- en gezondheidssectoren. Dit gebeurt telkens op basis van andere regio's. De sector is bij dit alles vaak de speelbal van toevallige regio-indelingen.

Dit ontwerp van decreet zorgt voor een veel grotere transparantie.

Omdat het een dynamisch model is, kan men ook bijvoorbeeld het aantal kinderen uit een bepaalde regio combineren met de plaatsen waar de ouders uit diezelfde regio gaan werken en winkelen. Zo kan het best zijn dat mensen uit Lier meer kinderopvang zoeken in Mechelen. Een Lierse moeder is daarom niet verplicht om haar kind naar een kinderopvang in Mechelen te sturen. Men zal er echter wel in slagen om duidelijker weer te geven wat de ouders zelf willen. Dit is onze bedoeling. De keuzevrijheid blijft in ieder geval gewaarborgd.

De heer Johan De Roo : Graag gaf ik een praktijkvoorbeeld. Gedurende meer dan 10 jaar heb ik er me voor ingezet om in mijn gemeente een erkend en gesubsidieerd opvangcentrum te krijgen. Dit duurde zo lang omdat 'Kind en Gezin' een interne omschrijving van regio's hanteerde en er binnen deze omschrijving al te veel kinderopvangcentra bestonden. Uiteindelijk kwam er dan toch een kinderopvangcentrum te Maldegem.

Ik wil de minister dan ook uitdrukkelijk vragen om de zorgregio's niet te groot maken. Door de toevoeging van Maldegem en Knesselare wordt heel het Meetjesland in drie regio's opgedeeld. Hierdoor wordt de zorgregio van Brugge de grootste van heel het land.

Door deze indeling wordt in het Meetjesland, waar gedurende meer dan 10 jaar hard werd gewerkt om een eigen identiteit uit te werken en mensen samen te brengen, worden alle samenwerkingsverbanden kapot gemaakt. Er zal geen sprake meer zijn van welzijnsoverleg. Er worden immers 2 gemeenten bij Brugge gevoegd; er blijven 4 van de 11 gemeenten over en de rest wordt bij Gent gevoegd.

Bepaalde vormen van samenwerking zullen in een andere richting moeten gedraineerd worden. Het amendement van de CD&V-fractie laat het echter perfect toe alles eens rustig te gaan herbekijken en via een besluit de regio's af te bakenen. Bepaalde omschrijvingen zijn immers bijzonder pijnlijk.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Ik wilde nog even ingaan op voorbeeld van de kinderopvang. Dit voorbeeld werd ook gegeven tijdens de hoorzittingen. Hetzelfde voorbeeld werd ook gegeven voor de planning ouderenopvang. Gaat de minister ervan uit dat ouderen dicht bij huis willen opgevangen worden of worden ze liever in de buurt van hun kinderen opgevangen? Ikzelf kom uit Limburg en woon nu in Antwerpen. Bijgevolg wil ik dat mijn ouders in Antwerpen opgevangen worden. Dit geeft aan dat de indeling in zorgregio's geen absoluut instrument is voor de structuurplanning.

Minister Mieke Vogels : Men kan onmogelijk met alle individuele gevallen rekening houden. Momenteel houdt men enkel rekening met een statische programmatie. Men kijkt naar een regio en telt het aantal bejaarden. Op basis van dit aantal bepaalt men dan het aantal RVT-bedden.

Voor de kinderopvang zal men, met het voorgestelde model, rekening houden met verschuivingen en zo de kinderopvang corrigeren. Dit model zorgt dus voor een realistischere programmatie. Het is natuurlijk geen wondermodel.

Voor de ouderenopvang ligt alles natuurlijk iets ingewikkelder. Mensen uit Limburg zoeken opvang in Antwerpen maar soms gebeurt ook het omgekeerde.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Met dit ontwerp van decreet probeert de Vlaamse regering dwingende regels op te leggen voor alle sectoren.

Minister Mieke Vogels : De Vlaamse overheid heeft bij de indeling van de zorgregio's uitdrukkelijk gekozen voor een vraaggestuurd concept. Deze keuze is inderdaad niet te amenderen.

Ik wijs erop dat de Vlaamse regering ook nu al dwingende regels oplegt voor de programmering. Zij bepaalt nu al waar wat hoe zal worden georganiseerd. Dit gebeurt nu echter met de natte vinger, op een ondoorzichtige manier. Het is de verdienste van dit ontwerp van decreet dat het Vlaams Parlement bepaalt op welke transparante manier toekomstige beslissingen moeten worden genomen.

Dit ontwerp van decreet bepaalt dat de Vlaamse regering voorwaarden tot samenwerking kan opleggen. Ook dit is niet wereldschokkend en gebeurt nu al, denk aan de samenwerking van scholengemeenschappen,

LOGO's en SIT's. Het nieuwe is dat dit ontwerp van decreet bepaalt dat de Vlaamse overheid enkel regionale samenwerkingsverbanden kan opleggen binnen deze zorgregio's. We leggen geen samenwerkingsplicht op, maar bepalen wel dat samenwerking enkel binnen de regio kan.

Met dit ontwerp van decreet probeert de Vlaamse regering orde te brengen in de chaos. Het gaat om een toekomstvisie, dus deze regels worden in geen geval met terugwerkende kracht opgelegd. Als de Vlaamse regering voor regionale samenwerkingsverbanden binnen deze zorgregio's kiest, zal dit steeds na overleg met de sector gebeuren. Bovendien zal pas in 2005 de regio-indeling als subsidievoorwaarde kunnen gelden.

De heer Johan De Roo : Het is in elk geval de verantwoordelijkheid van de minister van Welzijn dat ze chaos brengt in het Meetjesland, waar nu orde heerst.

Minister Mieke Vogels : Er vond een overleg met de Vlaamse provincies plaats, die het vraaggestuurde model van professor Van Hecke aanvaardden.

Zij zijn zich bewust van het feit dat mensen geen rekening houden met de provinciegrenzen in hun dagelijkse leven van werk en kinderopvang.

Zij vragen wel dat de Vlaamse regering oog heeft voor de cruciale rol die de provincies spelen in het overleg, een materie die thuishoort in het decreet op de eerstelijnszorg.

Zij zijn ook bereid om afspraken te maken over de grensoverschrijdende zorgregio's, zodat slechts één provincie zich daarmee zal moeten bezighouden. We zetten de provincies dus duidelijk niet buitenspel.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : In verschillende provincies is er sprake van een sectoroverschrijdende samenwerking. De laatste jaren werden heel wat decreten aangepast, waarbij vaak werd gewerkt op basis van bevolkingsaantallen. Zullen al deze decreten moeten worden aangepast ?

Minister Mieke Vogels : Bij het opleggen van samenwerkingsverbanden kan de Vlaamse regering zich baseren op de indeling in zorgregio's. Maar zoals ik al zei, gebeurt dit niet met terugwerkende kracht, zal dit gebeuren na overleg met de sector en kan de indeling in zorgregio's pas als subsidievoorwaarde gelden in 2005. Met dit ontwerp van decreet geeft de regering vorm aan een toekomstgerichte visie, die naar wij hopen zal resulteren in een positieve dynamiek binnen de zorgregio.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Waarom gaat dit ontwerp van decreet niet alleen over de eerstelijnszorg ? Wat zal er gebeuren met de samenwerking die onze landsgrenzen overschrijdt ? We zouden pas van een echte toekomstvisie kunnen spreken als de Vlaamse regering was overgegaan tot de regioafbakening van alle sectoren en de conclusies van het kerntakendebat zou afwachten.

De voorzitter : De algemene bespreking is gesloten.

Artikelsgewijze bespreking

De voorzitter : Aan de orde is de artikelsgewijze bespreking van het ontwerp van decreet betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen.

- *De artikelen 1 en 2 worden zonder opmerkingen aangenomen.*
- *De stemmingen over het amendement op artikel 3 en over artikel 3 worden aangehouden.*
- *De overige artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen.*

De heer Johan De Roo : Ons amendement op artikel 3 geeft de minister de bevoegdheid om de regio-indeling bij ministerieel besluit te wijzigen. In de zorgregio Meetjesland verzetten zowel de zorgsector als alle politieke verantwoordelijken zich tegen de indeling. Als de huidige zorgregio behouden blijft, stopt het verzet.

De voorzitter : De artikelsgewijze bespreking is gesloten.

We zullen om 16 uur de hoofdelijke stemming over het ontwerp van decreet houden.

MOTIE VAN ORDE

Voorstel tot het verlenen van voorrang in de commissie

De heer André Denys : In toepassing van artikel 46 van het Reglement vraag ik om de agenda van de commissie voor Leefmilieu en Natuurbehoud van morgen uit te breiden met ons voorstel van decreet houdende het nemen van dringende maatregelen ter stimulering van de verwerking van dierlijke mest.

Mevrouw Mieke Van Hecke : De heer Denys heeft gemerkt dat de commissie voor Leefmilieu en Natuurbehoud zich morgen buigt over een voorstel van decreet van de CD&V, dat over hetzelfde onderwerp gaat. Van hoogdringendheid is geen sprake. De heer Denys doet een beroep op artikel 46 omdat hij zijn eigen voorstel van decreet laattijdig heeft ingediend. Hij kan morgen in commissie vragen om de behandeling van het CD&V-voorstel uit te stellen.

De heer André Denys : Het is helemaal niet mijn bedoeling om de behandeling van het CD&V-voorstel uit te stellen. Ik wil gewoon dat de twee voorstellen gelijk behandeld worden.

De heer Ludo Sannen : Wat de heer Denys vraagt, is terecht. Maar de opmerking van mevrouw Van Hecke is dat ook.

De voorzitter : Het Reglement geeft ons zeven dagen om stukken te drukken en te bestuderen. We mogen deze periode niet zomaar schrappen. Omdat de vraag van de heer Denys eveneens terecht is, stel ik voor dat de commissie beslist of de behandeling van het CD&V-voorstel uitgesteld kan worden.

De heer André Denys : Ik ben het daarmee eens.

Mevrouw Mieke Van Hecke : Ik zal deze stelling verdedigen in mijn fractie.

ONTWERP VAN DECREET

Bepaling ontwikkelingsdoelen buitengewoon onderwijs type 7

Algemene bespreking

De voorzitter : Aan de orde is het ontwerp van decreet tot bekrachtiging van het besluit van de Vlaamse regering van 31 januari 2003 tot bepaling van de ontwikkelingsdoelen voor het buitengewoon basisonderwijs type 7.

De algemene bespreking is geopend.

Minister Vanderpoorten kan hier onmogelijk aanwezig zijn en laat zich vervangen door minister Vogels.

De heer De Meyer, verslaggever, verwijst naar het schriftelijke verslag.

De algemene bespreking is gesloten.

Artikelsgewijze bespreking

De voorzitter : Aan de orde is de artikelsgewijze bespreking van het ontwerp van decreet tot bekrachtiging

van het besluit van de Vlaamse regering van 31 januari 2003 tot bepaling van de ontwikkelingsdoelen voor het buitengewoon basisonderwijs type 7.

– *De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen.*

De artikelsgewijze bespreking is gesloten.

We zullen om 16 uur de hoofdelijke stemming over het ontwerp van decreet houden.

VOORSTEL VAN DECREET

Openbaarheid van de OCMW-vergaderingen

Algemene bespreking

De voorzitter : Aan de orde is het voorstel van decreet van mevrouw De Martelaer, de heren De Cock en Vandenbossche, mevrouw Ceysens en mevrouw Becq houdende wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, wat betreft de openbaarheid van de vergaderingen.

De algemene bespreking is geopend.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, verslaggever : Dit voorstel van decreet is volgens mevrouw De Martelaer een vervolg op het decreet van 5 juli 2002 dat op 24 augustus 2002 in werking is getreden. Dat decreet regelt de openbaarheid van de OCMW-vergaderingen maar bevat enkele onvolmaaktheden.

De commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen heeft het advies van de VVSG gevraagd over dit voorstel van decreet. Dat advies heeft tot drie amendementen geleid.

Uit de algemene bespreking blijkt dat de meeste OCMW niet goed weten hoe om te springen met deze openbaarheid. Dat heeft tot een aantal problemen geleid. Omdat de interesse eerder beperkt is, heeft men die problemen heel pragmatisch opgelost. Minister Vogels stemt in met dit voorstel van decreet en met het advies van de VVSG.

Het voorstel van decreet bepaalt hoe plaats, datum en agenda van de vergadering openbaar gemaakt worden. Voorts wordt bepaald dat de vergaderingen van de bijzondere comités gesloten blijven. Mevrouw De Lobel verzet zich daartegen. Het voorstel van decreet regelt ook de aanwezigheid van burgemeester en schepenen op de vergaderingen.

Het voorstel van decreet wordt met 10 stemmen bij 1 onthouding aangenomen.

Mevrouw Ann De Martelaer : Sedert 24 augustus 2002 zijn de OCMW-vergadering en openbaar. Al gauw doken enkele praktische problemen op. Een deel van die problemen werd in een rondzendbrief opgelost. Om de andere problemen op te lossen was een nieuw decreet nodig.

In dit voorstel van decreet leggen we vast hoe de burger geïnformeerd moet worden over de geplande vergaderingen. Het voorstel bepaalt ook welke vergaderingen openbaar zijn. Het bevat ten slotte enkele bepalingen over belangenvermenging.

Het voorstel van decreet maakt het voor elke burger mogelijk om het OCMW-beleid te volgen. In mijn gemeente zijn de vrijwilligers die zich met de opvang van asielzoekers bezighouden erin geslaagd een oplossing te vinden voor het huisvestingsprobleem. Voordien waren ze niet op de hoogte van dit probleem.

Verder moet er ook aandacht worden besteed aan communicatie. Zo kunnen geïnteresseerden door middel van e-mail de agenda van het OCMW en eventueel de beknopte inhoud van de vergaderingen ontvangen. Bij

de start van de besprekingen kunnen bepaalde agendapunten kort worden toegelicht. Ten slotte kan het OCMW ook gebruik maken van bepaalde methodieken, zoals het inrichten van hoorzittingen over bepaalde thema's.

De uitdaging van het OCMW bestaat erin na te gaan hoe men van de organisatie een democratisch platform kan maken zodat de burgers en gebruikers zich meer betrokken voelen bij het gevoerde beleid. (*Applaus*)

Mevrouw Sonja Becq : We waarderen het dat we aan het tweede decreet hebben mogen meewerken. We betreuren dat het met het eerste decreet niet zo goed is gelopen. Heel wat OCMW's hadden toen vragen over de openheid, en die zijn er nog altijd. We steunen principieel de openbaarheid omdat dit een goede zaak kan zijn.

We stellen vast dat er heel wat technisch-juridische vragen waren bij dit voorstel en dat de rondzendbrief voor de OCMW's pas in december is verschenen terwijl het decreet al in juli werd goedgekeurd. We hopen dat de openbaarheid ten goede zal komen van de motivering van beleidsbeslissingen. Ten slotte wijs ik erop dat communicatie niet alleen belangrijk is met de burgers maar ook met de gemeenteraadsleden. (*Applaus*)

De voorzitter : De algemene bespreking is gesloten.

Artikelsgewijze bespreking

De voorzitter : Aan de orde is de artikelsgewijze bespreking van het voorstel van decreet van mevrouw De Martelaer, de heren De Cock en Vandenbossche, mevrouw Ceysens en mevrouw Becq houdende wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, wat betreft de openbaarheid van de vergaderingen.

– *De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen.*

De artikelsgewijze bespreking is gesloten.

We zullen om 16 uur de hoofdelijke stemming over het voorstel van decreet houden.

REGELING VAN DE WERKZAAMHEDEN

De voorzitter : Hiermede zijn wij aan het einde gekomen van onze werkzaamheden voor deze voormiddag.

Wij komen om 14.15 uur opnieuw bijeen om onze agenda verder af te handelen. (*Instemming*)

– *De vergadering wordt gesloten om 12.50 uur.*

BERICHTEN VAN VERHINDERING

Roland Van Goethem : gezondheidsredenen ;

Jacques Timmermans, Luc Van den Brande ; buitenslands ;

Dirk De Cock, Marleen Van den Eynde ; ambtsverplichtingen ;

Jos De Meyer, Cis Schepens : familieverplichtingen.

