

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



Zitting 1999-2000

16 maart 2000

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het al of niet verenigbaar zijn van een eventuele centrale tolkdienst voor OCMW's met de taalwetgeving

Vraag om uitleg van de heer Luc Martens tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het groot aantal zelfmoorden

Vraag om uitleg van mevrouw Ria Van Den Heuvel tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over dringende acties om het tekort aan verpleegkundigen te verhelpen

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het preventief borstkankeronderzoek via de mammobiel

Vraag om uitleg van de heer Etienne Van Vaerenbergh tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de inbreng van de Gemeenschappen in het vastleggen van een kader voor het gezondheidsbeleid

Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Declercq tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over maatregelen voor de gemeenschapsinstellingen bijzondere jeugdbijstand

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Donderdag 16 maart 2000

VOORZITTER : Mevrouw Patricia Ceysens

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 14.09 uur.*

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het al of niet verenigbaar zijn van een eventuele centrale tolkdienst voor OCMW's met de taalwetgeving

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het al of niet verenigbaar zijn van een eventuele centrale tolkdienst voor OCMW's met de taalwetgeving.

De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dames en heren, de Franstaligen proberen de taalwetgeving met de regelmaat van de klok te omzeilen. De laatste maanden durven de VOI's zich daar ook aan bezondigen. Dat gebeurt misschien vanuit een zekere nonchalance, maar in bepaalde gevallen gebeurt het doelbewust in naam van zogezegde hogere belangen. Dat lijkt me het geval te zijn met uw voorstellen om een centrale tolkdienst op te richten voor onder meer de OCMW's die in aanraking komen met anderstalige nieuwkomers. U hebt daar 9 miljoen frank voor uitgetrokken. Wanneer een OCMW-beambte of een andere overheidsambtenaar wordt geconfronteerd met een anderstalige nieuwkomer die het Nederlands niet machtig is, zou hij een beroep kunnen doen op een tolk.

Uit de vele interviews tijdens de regularisatieperiode die we in de media konden volgen, bleek dat heel wat mensen na jaren verblijf in ons land het Nederlands nog niet hanteren. De ambtenaren die

hen te woord stonden, hebben op eigen initiatief een soort van taalfaciliteiten ingevoerd. Dat behoort tot het verleden, gedane zaken nemen geen keer. In heel wat gemeenten waar kandidaat-vluchtelingen terechtkomen, gebeurt dit vandaag nog altijd.

Uw tolkenproject zou door een werkgroep concreet worden uitgewerkt. De werkgroep zal vooral de organisatorische en praktische aspecten uitdiepen en niet de wettelijke. De taalwetgeving op bestuurszaken is van openbare orde en stelt dat de administratie in Vlaanderen uitsluitend het Nederlands mag gebruiken. Iedereen die contact neemt met die administratie, kan wellicht een beroep doen op een tussenpersoon, maar de overheid zelf kan volgens de taalwetgeving niet voor een tolk zorgen. Dat druist op zijn minst in tegen de geest van de wet.

Ik probeer dat te illustreren en te verduidelijken. Beeld u in dat er na de verkiezingen in oktober in een gemeente als Overijse een Franstalige meerderheid in het bestuur komt. Overijse is een gemeente zonder taalfaciliteiten. Als dat bestuur uw logica zou volgen, kan het eigenlijk eigenmachtig faciliteiten organiseren door tolken aan te stellen op kosten van de gemeente. De Franstaligen zouden daar een beroep op kunnen doen wanneer ze in contact komen met de administratie. U scheidt een zeer gevaarlijk precedent. De Franstaligen in Vlaanderen kunnen er misbruik van maken en dezelfde voordelen eisen. Bent u zich daarvan bewust? Bent u zich ervan bewust dat uw maatregel in tegenspraak is met de taalwetgeving?

De voorzitter : Mevrouw Van Den Heuvel heeft het woord.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel : De installatie van die tolkdienst is slechts de invulling van het onthaalbeleid dat vroeger al werd uitgetekend. Dat is een goede zaak, en een van de randvoorwaarden

Van Den Heuvel

voor een goed beleid. Niet elke gemeente kan een eigen tolkdienst oprichten.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : U beweert dat er tijdens de regularisatieperiode heel wat mensen geen Nederlands spraken, mijnheer Van Nieuwenhuysen. Ik heb ook interviews gehoord en die verliepen in zeer goed Nederlands. Ik neem mijn hoed af voor mensen die zonder enig toekomstperspectief toch al investeren in de taal van een land. De tolkdienst heeft niets te maken met die regularisatie, maar wel met de gewone opvang van politieke vluchtelingen. De OCMW's krijgen op dat vlak meer en meer werk. Naast een aantal Belgische wetten hebben we ook de Conventie van Genève ondertekend. Daarmee verbinden we ons ertoe om mensen die om een of andere reden, ras, godsdienst of etnische verscheidenheid, in hun land vervolgd worden of wiens leven bedreigd is, onthaal en opvang te bieden. In het verlengde van dat internationale verdrag hebben we onze OCMW's – die volgens onze wetten bijstand verlenen aan personen – mee ingeschakeld om die vluchtelingen degelijk op te vangen.

Wanneer een kandidaat-politiek vluchteling op vraag van onze eigen diensten wordt doorverwezen naar een OCMW, dan neemt dat OCMW uiteraard het initiatief om de mondelinge contacten te vergemakkelijken via een tolk. Dit strookt niet altijd met de letter of de geest van onze taalwetgeving, daar ben ik me ten volle van bewust. Zoals al gezegd, we hebben onze verplichtingen door het internationaal recht. Als we het recht op bijstand door de OCMW's gestalte willen geven, moeten we inspanningen doen om ook met niet-Nederlandstaligen te communiceren.

U probeert dit door te trekken naar een mogelijke situatie na de verkiezingen in een Vlaamse gemeente. Welnu, u zoekt spijkers op laag water. Als het ooit zo ver komt, dan zullen we optreden. Ik hoop dat iedereen in dit land verstandig genoeg is om het onderscheid te maken tussen de inspanningen van een OCMW om via een tolkdienst iemand van vreemde origine bijstand te verlenen en het bewust misbruiken van faciliteiten door Franstaligen. Misschien moet ik me voor één keer aansluiten bij de voormalige premier en de problemen pas aanpakken wanneer ze zich voordoen. Ik zie niet in waarom we geen tolkdienst zouden organiseren die is gebaseerd op het recht op bijstand

aan personen, en die hulp biedt aan kandidaat-politieke vluchtelingen.

De voorzitter : De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen : Mevrouw de minister, het lijkt me nuttig een cursus te organiseren over de reden waarom de taalwetgeving in dit land tot stand is gekomen. Ik ben geen jurist en weet bijgevolg niet veel over de hiërarchie van wetten. Ik weet wel dat de taalwet een wet van openbare orde is, wat toch niet onbelangrijk is.

Ik heb u verteld dat ik me zorgen maak over de mogelijkheid tot misbruik door de Franstaligen. U vindt dat vergezocht. Uit ervaring weet ik dat dit niet het geval is. Ik wil er u aan herinneren dat de Franstaligen in Vlaanderen aanspraak maken op het statuut van minderheid.

Ik wil erop aandringen dat u, voor u het project verder uitwerkt, onderzoekt of het niet in strijd is met de taalwetgeving.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Luc Martens tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het groot aantal zelfmoorden

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Martens tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het groot aantal zelfmoorden.

De heer Martens heeft het woord.

De heer Luc Martens : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik vraag aandacht voor dit thema omdat het over een heel ernstige zaak gaat. Ik heb via internet opgezocht waar wij ons in de lijst van aantal zelfmoorden op wereldschaal bevinden. België staat op een zeer hoge plaats, ik denk op de tiende of twaalfde. Dat is een heel trieste eer. Daarnaast is er een groot aantal mensen die reeds een zelfmoord hebben overwogen, maar niet hebben gepleegd.

Het aantal zelfmoorden neemt bovendien toe. Vooral onder jongeren is er een stijging merkbaar. Uit de cijfers blijkt dat voor de leeftijdscategorie

Martens

van 25 tot 44 jaar zelfmoord de belangrijkste doodsoorzaak is. Voor de categorie van 10 tot 24 jaar is het de tweede doodsoorzaak, na de verkeersongevallen. Dat is een heel pijnlijke vaststelling.

In het verleden werd reeds heel wat aandacht besteed aan dit probleem. Toch moeten we ons blijven inzetten. Mevrouw Demeester heeft als bevoegd minister een convenant afgesloten met de CGG. Die centra zijn geen onbelangrijke partners, maar er is een veelheid aan actoren met het probleem bezig. Zo is er in de universiteit van Gent een eenheid werkzaam die onder meer wetenschappelijk werk verricht over zelfmoord. Het overlegplatform VVI-VMSI 'coacht' het convenant als het ware. Het Centrum voor Preventie van Zelfmoord is in Brussel gevestigd, maar heeft de ambitie om ook in andere regio's te werken. Daarnaast zijn er nog heel wat instanties en mensen die bemiddelen bij een zelfmoord, bijvoorbeeld de politie, de slachtofferhulp, en mensen uit het onderwijs.

Ik heb de indruk dat de aandacht voornamelijk wordt gevestigd op de preventie van zelfmoord. Dat is ook de toon van het convenant. Het is evident dat we die doelstelling ondersteunen. Toch is het belangrijk ook iets te doen voor de nabestaanden. Geconfronteerd worden met de dood is sowieso tragisch, maar het kan bijzonder moeilijk zijn de zelfmoord van iemand uit de nabije omgeving te verwerken. Vele nabestaanden hebben te kampen met enorme schuldgevoelens. Ze vragen zich af of ze niets hadden moeten merken, of ze niets konden doen om de zelfdoding te vermijden. Het is echter te laat om nog vragen te stellen. De nabestaanden zelf doen pogingen om samen iets te doen, maar zoeken de nodige financiële middelen daartoe in de privé-sector, onder meer bij een bank.

Mevrouw de minister, ten eerste had ik graag van u vernomen op welke wijze het wetenschappelijk onderzoek verloopt. Het onderzoek moet worden gebaseerd op feiten. Het kan zowel epidemiologisch als psycho-biologisch zijn, of het kan betrekking hebben op behandeling en preventie. Verloopt het onderzoek op een samenhangende en gerichte wijze ?

Ten tweede, welke acties bestaan al, en wat is hun onderling verband ? Ik uit geen kritiek op het bestaande beleid, ik wil de zaak enkel duidelijk in kaart brengen. Het samenspel met onderwijs is heel belangrijk. Naar aanleiding van een onder-

zoek naar depressies bij jonge mensen, willen een aantal scholen in Limburg en de KU Leuven iets extra ondernemen. Dat is goed, maar is het niet beter om hun initiatieven te integreren in een coherente actie ?

Ten derde zou ik heel graag vernemen wat wordt gedaan voor de nabestaanden. Centra voor algemeen welzijnswerk en centra voor geestelijke gezondheidszorg besteden hieraan aandacht, maar gebeurt dit op een voldoende systematische en deskundige wijze ? Het convenant wordt beëindigd in november 2000. Op basis van de evaluatie ervan zullen nieuwe afspraken worden gemaakt. Misschien kan daarbij extra worden nagedacht over de zorg voor nabestaanden. De betrokken centra werken nog steeds op een specifieke manier. De expertise terzake moet immers nog groeien. Bij het aflopen van het convenant zal de zorg voor nabestaanden nog steeds niet automatisch tot het dienstverleningspakket van de centra behoren. Het zal nodig blijken om extra inspanningen te leveren zodat de knowhow verder groeit. Hoe denkt u hierover ? Vindt ook u het belangrijk om naast de noodzakelijke integratie van de diensten, deze specifieke werking een plaats toe te kennen ? Hoe kan het Centrum ter Preventie van Zelfmoord, dat nu een beetje aan de kant wordt geschoven, op een harmonieuze wijze bij alle acties worden betrokken ?

De voorzitter : Mevrouw Van Den Heuvel heeft het woord.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel : Mevrouw de voorzitter, ik heb nagekeken wat deze commissie in het verleden heeft gedaan inzake zelfmoord. In 1997 vormde een interpellatie van de heer Swennen de aanleiding voor een heel uitgebreide bespreking van het thema. De toenmalige minister antwoordde toen dat ze de preventie van zelfmoord vooral aan de SIT's en de CGG's wou toewijzen. Zult u de centrale rol van de huisartsen behouden ? Kan die centrale rol eigenlijk wel worden waargemaakt ? Uit het antwoord van de minister bleek dat heel wat mensen in de laatste maand voor hun zelfdoding geen contact meer namen met hun huisarts. De centrale positie van de huisarts was zeker nog niet een gevestigde waarde.

Hoe kan men zich preventief richten tot jongeren ? Dat lijkt me een ontzettend zware uitdaging. Welke campagne moeten we voeren ? We moeten daarover nadenken. Het preventiebeleid van de SIT's, de CGG's, enzovoort moeten we eveneens nog bespreken.

De voorzitter : De heer Swennen heeft het woord.

De heer Guy Swennen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dames en heren, ik sluit me aan bij de bezorgdheid van de heer Martens over de omvang en de voortschrijding van zelfdoding in Vlaanderen. Ik wil nog een ander aspect van de zaak belichten.

Men kan een onderscheid maken tussen de algemene en de specifieke preventie van zelfmoord. Mensen die al een zelfmoordpoging achter de rug hebben, hebben een specifieke vorm van preventie nodig. Er is nogal wat recidivisme. Bestaat er een systematische registratie van zelfmoordpogingen? Bestaat er een aangifteplicht? Worden deze mensen opgevolgd? Zijn er specifieke acties?

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Vlaanderen staat qua aantal zelfmoorden op eenzame hoogten. Dat blijft een zwarte vlek op ons welzijns- en gezondheids-palmares. Ik heb het zowel over welzijn als over gezondheid omdat de begeleiding van een zelfmoordkandidaat of van de nabestaanden zich op beide domeinen afspeelt. In het verleden werd preventie vooral ontwikkeld vanuit het gezondheidsstandpunt. Er werd inderdaad al heel wat werk verzet. Momenteel lopen aan de RUG twee onderzoeken naar zelfdoding. Het eerste houdt zich bezig met de monitoring van zelfmoordpogingen en de voorspelbaarheid van recidivisme. Het tweede registreert de spoedopnames bij zelfmoordpogingen. De studies zijn eind 1998 opgestart, en lopen nog verscheidene jaren. Het is nog te vroeg om conclusies te trekken.

Andere onderzoeken leren ons wel dat bij bepaalde doelgroepen meer zelfdodingen en -pogingen voorkomen dan bij andere. Dat is het geval voor de holebi's, homo's, lesbiennes en biseksuelen, en dan vooral de jongeren. We zien een schokkend hoger aantal zelfmoorden en pogingen dan bij andere jongeren. De Federatie Werkgroepen Homofilie krijgt vanaf dit jaar een ad nominatim-subsidie in het kader van een Vlaams holebi-beleid. In het convenant dat we zullen afsluiten met de FWH zullen we focussen op een programma om zelfmoord bij holebi-jongeren in hun coming-outfase te voorkomen. Via de holebifoon zal dat extra onder hun aandacht worden gebracht. In de toekomst kunnen we op basis van de RUG-studies de situatie analyseren en doelgericht werken.

Het convenant met het VMSI loopt sinds eind 1997 tot november van dit jaar, en had als doel de hulp-

verlening in de CGG's aan patiënten met een zelfmoordrisico te verbeteren. Dit werd vertaald op twee niveaus : centrale sturing en de ontwikkeling van een ondersteuningsteam voor de CGG's. Voor dit laatste werden veertien regionale convenants afgesloten en zeventien personeelsleden aangeworven.

Het kwaliteitsdecreet voor de verzorgingsinstellingen besteedt eveneens aandacht aan de problematiek. Een van de verplichte thema's voor de CGG's is de zogenaamde problematische afsluiting. Het gaat dan om mensen die niet meer op consultatie komen en extra problemen krijgen. In het verleden oordeelde men dat de patiënt de vrijheid had om zijn begeleiding stop te zetten. Nu wil men een 'aanklampingsbeleid' voor deze groep voeren.

De psychiatrische ziekenhuizen kregen 'zorgcommunicatie' als een van hun aandachtspunten. Dat slaat op de verbetering van de communicatie tussen de voorziening en de patiënt bij diens ontslag. Ook de familie moet daarbij worden betrokken zodat familieleden signalen van de patiënt leren opmerken.

In de sector Welzijn profileren vooral de centra te leonthaal zich op het vlak van zelfmoordpreventie. In ongeveer negen gesprekken per dag komt zelfdoding aan de orde. Dat is natuurlijk niet altijd even dramatisch of concreet, maar het blijft toch een hallucinant gegeven volgens mij.

Verder wordt via samenwerkingsprotocollen geprobeerd een 'link' te leggen tussen verschillende sectoren. Voor de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) die in september van start gaan, is zelfmoordpreventie als doelstelling decretaal vastgelegd.

Momenteel subsidieert de overheid nog geen projecten voor de opvolging van nabestaanden. Die nood bestaat, en niet enkel bij familieleden. Onlangs kreeg ik een vraag van de leiding van de Chiro-nationaal. De jeugdbeweging wordt regelmatig geconfronteerd met zelfmoord van jongeren. In dergelijke groepen waarin men sterk met elkaar is verbonden, blijft na een zelfdoding een leegte achter. De verantwoordelijken vragen extra begeleiding over de manier waarop ze daarmee het best kunnen omgaan. Het is nodig om een goede opvangmethode voor groepen uit te werken.

Het convenant Zelfmoordpreventie zal worden geëvalueerd. Het is de bedoeling om een nieuwe convenant af te sluiten. Het verhaal is immers niet gedaan. Het is te vroeg om alle acties te integreren,

Vogels

omdat zowel de CGG's als de CAW's nog steeds op zoek zijn naar hun eigen plek. De aparte acties moeten worden voortgezet.

Bij het vernieuwen van het convenant moet zeker ook rekening worden gehouden met de component welzijn. Ik denk hierbij met name aan het opvolgen van de nabestaanden. Het Centrum voor Preventie van Zelfmoord kan daarbij wellicht ook een rol spelen. Ik heb vernomen dat het 6.000 oproepen per jaar ontvangt. Het centrum werkt uitsluitend met vrijwilligers. De Franstalige evenknie van het centrum ontvangt 10 miljoen frank van de Franse Gemeenschap. Wij mogen het CPZ niet over het hoofd zien. Ik zal het centrum zeker laten evalueren en onderzoeken hoe het kan worden geïntegreerd in het algemeen beleid.

In het beleid van mijn voorganger werd niet specifiek gewerkt aan de rol van de huisartsen. Ik weet niet goed welk antwoord ik op uw concrete vraag kan geven. Gelukkig zijn er heel wat mensen die een goede relatie hebben met hun huisarts. Er zijn echter ook steeds meer mensen die constant wisselen van huisarts. Tot die groep behoren heel wat mensen die met een geestelijk gezondheidsprobleem kampen. Zij hebben de neiging om van arts te wisselen om aan geneesmiddelen te geraken. De huisarts kan een heel belangrijke rol spelen voor nabestaanden, zeker als hij of zij een goede band heeft met de familie. Ik zal zeker nadenken over de rol van de huisarts voor het welzijnsbeleid.

De voorzitter : De heer Martens heeft het woord.

De heer Luc Martens : Mevrouw de minister, ik ben blij met uw antwoord want het geeft me een goed beeld van het geplande beleid. Het zou goed zijn om in het najaar, als het evaluatierapport klaar is, een uitvoerige bespreking te organiseren. Misschien kan ook een hoorzitting worden georganiseerd. Over het thema zelfmoord moeten we samen zoeken naar de nodige maatregelen. De problemen zijn dermate schrijnend dat verdeeldheid onder de fracties uit den boze moet zijn.

Ik ben ook blij dat u zult onderzoeken wat het CPZ kan doen. Ik geef geen oordeel over het centrum, want ik ken het onvoldoende. Het lijkt me op het eerste zicht toch een interessante partner die over heel wat argumenten en ervaring beschikt.

Ook de rol van de media mag niet worden vergeten. Het blijkt dat de media soms suïcidaal gedrag voeden. Het zou goed zijn om te onderzoeken op

welke wijze afspraken kunnen worden gemaakt met de media. De invloed ervan kan immers zowel positief als negatief zijn. Het parlement zal zich moeten uitspreken over de beheersovereenkomst met de openbare omroep en over het mediabeleid. Die debatten mogen niet enkel op economische gronden worden gebaseerd ; ook culturele aspecten en welzijnsaspecten moeten aan bod komen. Ik moedig u aan om hieraan aandacht te besteden.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mijnheer Martens, ik heb de indruk dat verhalen over bijvoorbeeld moeders die hun kinderen vermoorden, vooral in de geschreven pers breed worden uitgesmeerd. Geen enkel detail blijft onvermeld. Een minister heeft daarop echter geen vat.

De heer Luc Martens : Mevrouw de minister, u hebt gelijk, maar binnenkort worden hier mensen uit de mediawereld uitgenodigd voor een discussie over de deontologische code van de journalist. De wijze waarop dergelijke berichten worden gemeld, valt onder die code.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Ria Van Den Heuvel tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over dringende acties om het tekort aan verpleegkundigen te verhelpen

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Van Den Heuvel tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over dringende acties om het tekort aan verpleegkundigen te verhelpen.

Mevrouw Van Den Heuvel heeft het woord.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, tijdens de bespreking van de begroting 2000 hebben we allemaal onze bezorgdheid geuit over de drastische daling van het aantal verpleegkundigen. Ook tijdens de bespreking van uw beleidsnota werd duidelijk dat in dit verband iets zal moeten veranderen. Vrijdag formuleert u samen met de andere regeringsleden uw antwoord op de vragen van de mensen uit de socialprofitsector. Ik vertrouw erop dat het een goed antwoord zal zijn.

Van Den Heuvel

Ik wil het over iets anders hebben. Voor een aantal problemen is heel dringend een oplossing nodig. Ik heb nagevraagd hoeveel vacatures er zijn voor verpleegkundigen in ziekenhuizen in mijn regio. Dan heb ik het enkel over ziekenhuizen, niet over andere medische diensten zoals de thuiszorg. Uit de cijfers van eind februari blijkt dat de Heilig Hartkliniek te Lier acht fulltime jobs aanbiedt, het Hof ter Schelde te Antwerpen eveneens acht, het AZ te Malle zes, Sint-Jozef te Turnhout vijf, de Eeuwfeestkliniek en Maria Middelaars te Antwerpen elk negen, het AZ Sint-Maarten te Duffel en Mechelen veertien, en Sint-Vincentius te Antwerpen tien. Het gaat enkel over volledig openstaande vaste jobs, niet over vacatures voor vervangingen bij ziektes, loopbaanonderbrekingen en dergelijke.

Een bijzonder groot aantal verpleegkundigen werkt reeds deeltijds. In het ziekenhuis Sint-Maarten te Duffel werkt 60 percent van de verpleegkundigen halftijds. Daarenboven hebben heel wat verpleegkundigen reeds een aanvraag ingediend om minder te werken. Daarop kan niet worden ingegaan omwille van het personeelstekort. In de zomer zullen de problemen nog groter worden omdat heel wat mensen dan hun vakantiedagen willen opnemen. Steeds meer verpleegkundigen gaan op zoek naar een andere job buiten de gezondheidszorg. Bovendien worden patiënten na een ingreep sneller uit een ziekenhuis ontslagen. Dit heeft tot gevolg dat steeds meer mensen thuisverzorging nodig hebben. Ook voor de thuiszorg zal de vraag naar verpleegkundigen dus blijven groeien. Hoe lang kunnen we in die omstandigheden verantwoorde zorg blijven verzekeren? Ik wil niet dramatiseren, maar toch mogen we de problemen niet langer uit de weg gaan.

In februari legden een aantal hoofdverpleegkundigen getuigenis af in de media. Zij vertelden over de onverantwoorde werking in de ziekenhuizen waardoor medische fouten worden gemaakt door verpleegkundigen. Uw federaal collega, minister Aelvoet, heeft direct gereageerd op die getuigenissen en heeft beloofd de zaak te onderzoeken.

Gelukkig kregen we er ook een terechte reactie te horen van een aantal docenten in de opleiding tot verpleegkundige te Mechelen. Zij zegden dat het wel belangrijk is om de stijgende werkdruk en de medische fouten die daarvan het gevolg kunnen zijn, aan het licht te brengen, maar ze vonden het erg dat het beroep nogmaals op een negatieve manier in de kijker werd gezet. De docenten lieten derdejaarsstudenten verpleegkunde een enquête

afnemen bij werkende verpleegkundigen. Ze vroegen of het echt zo dramatisch is gesteld met het beroep, of het klopt dat de verpleegkundigen hun job niet graag doen, en dergelijke. Het bleek dat de mensen die in de sector werken, dat beroep opnieuw zouden kiezen als ze helemaal opnieuw zouden beginnen. Er zijn problemen, maar ook positieve aspecten. Die laatste komen niet of onvoldoende voor het voetlicht. Men stelt terecht dat die positieve boodschap de jeugd moet bereiken.

Ik heb cijfers over het aantal studenten verpleegkunde in de hogescholen, voor de jaren 1998 en 1999. De cijfers lopen dramatisch terug: min 30 percent. Die dalende trend is in alle hogescholen merkbaar. Overal worden er infobeurzen gehouden om jongeren te helpen een studierichting te kiezen. Mijn 18-jarig kind krijgt folders van de hogescholen toegestuurd. Als men iets wil ondernemen, dan is het nu het ogenblik.

Men gebruikt soms eigenaardige praktijken om zoveel mogelijk verpleegkundigen naar de ziekenhuizen te lokken. In de Eeuwfeestkliniek van Antwerpen en in Maria-Middelaars van Deurne krijgt elke verpleegkundige die een kandidaat-verpleegkundige meebrengt, een premie van 20.000 frank. Sint-Blazius van Dendermonde, de VDAB en de RVA werken samen. Er is afgesproken dat werklozen die de studies van verpleegkundige aanvatten, worden vrijgesteld van stempelcontrole. Dat laatste is logisch, maar het ziekenhuis belooft de studenten bovendien een premie van 250.000 Belgische frank als ze zich ertoe verbinden om na hun studies vijf jaar in het ziekenhuis te blijven werken. Drie mensen zouden op dat aanbod zijn ingegaan. Het Universitair Ziekenhuis van Antwerpen biedt vandaag voor werk op zon- en feestdagen een premie van 100 percent; de wet heeft het slechts over 50 percent. Verder biedt het ziekenhuis een gratis hospitalisatieverzekering en kinderopvang aan. Sommige klinieken zouden ook een fiets cadeau geven.

Er moet dus dringend iets gebeuren. Die opbodpolitiek is geen goede zaak. Men lokt mensen uit ziekenhuizen weg, en er ontstaat een sfeer van waarvan-ik-het-meeste-voordeel-halen? Ik geloof in de goede bedoelingen van de mensen die in deze sector werken, en dat moet zo blijven.

Ik maak me zorgen over het grote aantal openstaande vacatures en het dalend aantal studenten. Zorgen die openstaande vacatures voor kwaliteitsproblemen? Heeft dat gevolgen voor de patiënten? En zo ja, kunnen we daar iets aan doen? Verder wil ik vernemen of u een actie wilt voeren om de laatstejaarsstudenten van het secun-

Van Den Heuvel

dair onderwijs op een positieve wijze te confronteren met de mogelijkheden van het verpleegkundede onderwijs.

De voorzitter : Mevrouw van Kessel heeft het woord.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Mevrouw Van Den Heuvel heeft de problematiek in een goed onderbouwd betoog geschetst. Mijns inziens gaat het inderdaad om een heel prangend probleem. Ik vraag me af of we geen promotiecampagne moeten voeren. Sommigen hebben daar vragen bij, maar ook voor de opleiding tot burgerlijk ingenieur en voor een job in het leger worden er campagnes gevoerd. Anderen delen mijn mening. Naar aanleiding van de bespreking van het rapport-Peers in de Senaat stelde één van de professoren dat 'de implosie van het gezondheidssysteem' nakend is. Dat heeft te maken met het geneesmiddelenverbruik, maar ook met het probleem van het tekort aan manpower. Het gaat dan niet zozeer om een tekort aan artsen en specialisten, maar aan verpleegkundigen. De toestand is dus dramatisch.

Mevrouw Van Cleuvenbergen gaf cijfers over de ziekenhuizen. Ik voeg er nog een cijfer over de thuisverpleegkunde aan toe : het Wit-Gele Kruis van de provincie Antwerpen heeft veertig openstaande vacatures. De ziekenhuizen kapen de verpleegkundigen weg die bij het Wit-Gele Kruis werken, dat niet kan zwaaien met premies en dergelijke. Die promotiecampagne is dus een must. Verder moet er duidelijkheid komen over de opleiding. Dat is op federaal niveau al besproken, maar ook hier heeft mevrouw Van Cleuvenbergen al de vraag gesteld wat er zal gebeuren met de vierdegraadsopleiding. Minister Vanderpoorten antwoordde dat ze die opleiding wilt behouden. Gezien de grote tekorten is dat mijns inziens nodig. Die opleiding moet een gedifferentieerd karakter behouden. De kandidaat-studenten moeten een duidelijker beeld krijgen hoe het daarmee zit, zodat het voor hen gemakkelijker wordt de stap te zetten.

De federale initiatieven om de werkdruk aan het einde van de loopbaan te verlagen, is een stap in de goede richting. Als ik het goed heb, is de gemiddelde loopbaan van een verpleegkundige acht of negen jaar. Om het tekort aan verpleegkundigen weg te werken, zullen we dus ook iets aan de lengte van de loopbaan moeten doen. Werkdrukverlaging en loonsverhogingen zijn daartoe middelen. De regering heeft een grote financiële manoeuvreer-

ruimte. Hopelijk profiteert men daarvan om iets met die middelen te ondernemen.

De voorzitter : Mevrouw Janssens heeft het woord.

Mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen : De vraag en zorg van mevrouw Van Den Heuvel is terecht. Dat roept bij mij wel de vragen op of we wel weten waarmee we bezig zijn, en of we het wel ooit zullen leren. Opiniemakers hebben aan deze toestand veel schuld. Nadat de non-profitsector of de social-profitsector ten prooi was gevallen aan de witte woede, is er een negatief beeld over de sector geschetst. Alles is natuurlijk niet te herleiden tot de beeldvorming : ook de arbeidsomstandigheden en de lonen spelen een grote rol.

Op een bepaald ogenblik dachten we dat een oplossing binnen handbereik was. Ook jonge mannen begonnen aan de opleidingen. Vrouwen hebben ondertussen immers geleerd dat het gezag van een bepaald beroep in de lift zit als ook mannen zich aanbieden. Toen ook jonge kerels zich lieten inschrijven, dacht ik dat er sprake was van een grote ommekeer waardoor de functie aan betekenis won en aanzien kreeg. Jammer genoeg heeft de trendbreuk zich niet doorgezet. We moeten ons afvragen welke rol wij daarbij hebben gespeeld. Hebben we niet eerder ontmoedigd in plaats van aangemoedigd ?

De schets van mevrouw Van Den Heuvel klopt. De sector zal altijd nodig blijven en de vraag naar verzorging zal blijven groeien. We moeten er bijgevolg alles aan doen om de beroepskeuze aan te moedigen. Ik ben ervan overtuigd dat minister Vogels daaraan zal werken, samen met haar federale collega's. Het huidige systeem van opbod is echter geen goed systeem om mensen aan te trekken. We moeten ervoor zorgen dat de aantrekkingskracht van het beroep blijvend is en dat de waardering voor het geleverde werk voldoende groot is. We hebben nood aan degelijke structurele maatregelen, zoals het betalen van een goed loon.

De voorzitter : De heer Swennen heeft het woord.

De heer Guy Swennen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, tijdens de bespreking van de beleidsnota heb ik reeds gewezen op het belang van intens overleg met de minister van Onderwijs.

Ik heb twee bijkomende vragen. Een aantal jaar geleden zat de studierichting verpleegkunde in de lift, net als alle 'softe' beroepen. Daarna kwam een kentering. Het statuut is nochtans heel wat verbe-

Swennen

terd als gevolg van de wittewoedegolven. Kent u de redenen voor de terugval van de populariteit ?

Ik wil het ook even hebben over de logistieke helpers. Dat zijn laaggeschoolde mensen die de meer gespecialiseerde verpleegkundigen helpen. Het systeem heeft een aantal voordelen. De taken van de verpleegkundigen worden immers ontlast waardoor de vraag naar verpleegkundigen daalt. Ik herinner me dat de functie van logistiek helper een aantal jaren geleden niet populair was bij de vakbonden. Het gevolg was immers een besparing op het aantal verpleegkundigen. De maatschappelijke situatie is ondertussen grondig gewijzigd. Kunt u mij vertellen hoeveel logistieke helpers aan de slag zijn ? In welke mate heeft hun aanwezigheid een daling van de dringende nood aan nieuwe verpleegkundigen tot gevolg ? Zult u nieuwe initiatieven uitwerken om via laaggeschoolden aan een oplossing te werken ?

Mevrouw Ria Van Den Heuvel : Ik wil even opmerken dat ik over deze problemen ook een vraag om uitleg zal stellen aan de minister van Onderwijs. Die zal wellicht volgende week op de agenda worden geplaatst.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Mevrouw de minister, federaal ministers Aelvoet en Vandenbroecke hebben in de Senaat aangekondigd dat ze 600 miljoen frank extra zullen aanwenden voor bijkomende opleiding en promotie. Hebt u daarover iets gehoord ? Werken zij samen met Vlaanderen ?

De voorzitter : Ook ik heb nog een paar opmerkingen. De interesse voor wervingscampagnes is niet nieuw. In de commissie voor Onderwijs werden daarover reeds vragen gesteld. Ik heb aan de minister van Tewerkstelling een schriftelijke vraag gesteld over de VDAB-campagne 'hart-werk'. Die heeft 15 miljoen frank gekost, maar leverde niets op. Toch was de campagne heel specifiek gericht op de omscholing tot verpleegkundige en andere verzorgende beroepen. De rector van de Leuvense Universiteit maakt zich ook zorgen over het dalende aantal studenten burgerlijk ingenieur. Ondanks de campagnes voor die studierichting, blijft de toename van het aantal studenten in die studierichting uit. Ik sta bijgevolg sceptisch tegenover dergelijke wervingsmethodes. Het is veel beter om via een degelijk statuut en een goed loon te werken aan de aantrekkingskracht van het beroep. Het is niet nodig om veel geld te investeren in onnodige opsmuk.

De logistieke ondersteuning is ontstaan doordat de verpleegkundigen zelf om meer helpende handen vroegen. De weinige logistieke helpers die zijn overgebleven, worden echter bedolven onder stapels administratief werk. Die mensen vinden die taken absoluut niet leuk, anders hadden ze wel voor een job als secretaresse of secretaris gekozen. We moeten hieraan iets doen zodat de logistiek helpers zich voor 100 percent kunnen inzetten voor de job waarvoor ze hebben gekozen en zijn opgeleid.

Heel wat vrouwen kiezen in tegenstelling tot vroeger niet meer zo snel voor de richting verpleegkunde. De geïnteresseerden in de sector kiezen voor de richting geneeskunde. Wie kan hen dat kwalijk nemen ? Vroeger werkten heel wat mensen onder hun niveau omdat het niet de gewoonte was dat vrouwen universitaire studies aanvatten.

Ik heb trouwens vernomen dat een aantal ziekenhuizen ook aanbieden om de was en strijk van de verpleegkundigen over te nemen. Er wordt heel wat verzonnen om verpleegkundigen te lokken.

Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw Van Den Heuvel, dames en heren, dit thema is al diverse keren ter sprake gekomen in de luttele maanden dat ik minister ben. U kunt van mij niet verwachten dat ik dit probleem in een paar maanden tijd uit de wereld help. Het sleept al jaren aan en werd veel te laat aangepakt. We hebben ons veel te lang blind gestaard op de problemen van artsen en specialisten in ziekenhuizen. De verpleegkundigen stonden altijd in hun schaduw, zowel op het vlak van loonemensen als op het vlak van imago. Hierdoor is de witte woede uitgegroeid tot een vrij agressieve beweging die via harde acties voor haar rechten opkwam.

De heer Swennen heeft gezegd dat we een deel van die achterstand hebben weggewerkt. We worden echter geconfronteerd met het negatief imago, waarop mevrouw Van Den Heuvel en mevrouw Janssens al hebben gewezen. Deze situatie is historisch gegroeid.

Ik hoop dat het aantal leerlingen dat voor dit beroep kiest, nu op een dieptepunt zit. Het federaal akkoord over de verpleegkundigen zou een garantie moeten vormen voor sociale rust gedurende vier jaar. Ik hoop dat we die periode kunnen aanwenden voor het heropbouwen van het imago van het beroep van verpleegkundige. Op twee maanden tijd kan ik op dat vlak echter geen resultaten boeken.

Vogels

Het opbod tussen de verschillende ziekenhuizen om verpleegkundigen te kunnen binnenrijven, is een kwalijke methode, die men afsnoept van harde economische sectoren. De loonharmonisering waarover op federaal niveau werd beslist met de bedoeling verpleegkundigen in de ouderenzorg hetzelfde te betalen als die in de ziekenhuizen, is zeker geen oplossing. Wij beschikken echter niet over de wettelijke middelen om in te grijpen.

Uit deze interpellatie leid ik in ieder geval af dat het aangewezen is om niet ziek te worden in onze regio gedurende de volgende maanden. Alle gekheid op een stokje, over een verlies van kwaliteit bestaan op dit moment geen gegevens. Door een tekort aan verpleegkundigen zal de druk op de anderen in ieder geval verhogen. De kans op overwerk vergroot dus. Ik heb op dit moment echter geen cijfers over een systematische kwaliteitsvermindering in de verpleegkundige zorg. Ik kan wel mijn administratie aan de kwaliteitscoördinatoren in de ziekenhuizen laten vragen of er een tekort is aan verpleegkundigen over heel Vlaanderen, en wat de effecten daarvan zijn op de kwaliteit van de ziekenhuiszorg.

Hoe komt het dat jonge mensen niet langer kiezen voor een bepaalde studierichting? Mijnheer Swennen, PMS- en andere studiebegeleidingsdiensten hebben daar al verschrikkelijk veel onderzoek naar verricht. Het gaat om een zeer irrationeel verschijnsel. Op een bepaald moment wil iedereen de sociale sector in, de onderwijsinstellingen zorgen voor de nodige accommodatie, en dan zijn er plots geen studenten meer. Dat was trouwens een van de redenen voor de schaalvergroting binnen de hogescholen. Zo kunnen we die fluctuaties beter opvangen. Wat de redenen voor deze golfbeweging zijn, is moeilijk te vatten in kwantificeerbare gegevens.

Hetzelfde geldt voor het feit dat op een bepaald ogenblik veel mannen kozen voor het beroep van verpleger. Ik heb de indruk dat dat gestopt is op het moment dat alle hoofdverpleegkundigen mannen waren. Het valt mij steeds weer op in ziekenhuizen: bijna al het personeel is vrouwelijk, en de eerste niet-religieuze directeur is steeds een man. De aantrekkingskracht van het verpleegkundig beroep voor mannen heeft zich dus om een of andere reden niet doorgezet.

Wat zullen we op korte termijn doen om een blijvende kwaliteit te kunnen garanderen? De logis-

tieke ondersteuners vormen één mogelijkheid. Maar deze oplossing biedt volgens mij weinig soelaas: het is niet meer zo eenvoudig om ook daar nog mensen voor te vinden.

Daarnaast rijzen er nog andere problemen met de logistieke ondersteuners. De heer Swennen verwees naar de problemen met de vakbonden. We moeten er ook over waken dat de patiënt nog een vast aanspreekpunt heeft. De verpleegkundige zorg wordt steeds technischer. Als de taken dan ook nog overal worden uitbesteed, komt de holistische benadering van de patiënt helemaal in het gedrang. Misschien zullen we niet anders kunnen dan op een of andere manier logistieke ondersteuners in te schakelen, maar daarbij moeten we dan toch rekening houden met deze opmerkingen.

De hoofdvraag blijft hoe het zit met de campagne. Er vond hierover een overleg plaats met minister Vanderpoorten. Op een bepaald moment kwamen we tot de conclusie dat dit overleg weinig zin had zonder dat er meer duidelijkheid was over het profiel van de A1- en A2-opleidingen. Ook zolang de witte woede woedde, had dit overleg weinig zin. Nu er een federaal akkoord is over de verpleegkundigen, kunnen we hier werk van maken.

Wij hebben inhoudelijk denkwerk verricht over de aspecten, doelgroepen, doelstellingen en methodes van een campagne. Dit alles ligt nu bij het kabinet van minister Vanderpoorten, die het dossier zal moeten aanvullen met het bepalen van een geschikte periode en vormgeving. Ik weet niet of we tot een overeenstemming zullen komen. Minister Vanderpoorten is immers dezelfde mening toegedaan als mevrouw Ceysens.

Ik ben van mening dat een campagne alleen het probleem niet oplost. We worden geconfronteerd met iets dat gedurende jaren is scheefgegroeid, en dat nu voor problemen zorgt. Een campagne kan wel een begeleidende maatregel zijn, maar mag ons niet sussen. We moeten de problematiek van nabij blijven opvolgen. We moeten ook beginnen met het uitwerken van een aantal noodscenario's. Een samenwerking met mijn federale collega is hierbij onontbeerlijk. De inzet van logistieke werkers in een ziekenhuis moet immers met federale middelen worden betaald.

De voorzitter: Mevrouw Van Den Heuvel heeft het woord.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik vind het een goed idee om via de kwaliteitscoördinatoren de situatie over heel Vlaanderen voorzichtig te laten nagaan, dus zonder dat de resultaten voor een paniecreactie zorgen.

Een aantal jaren geleden heb ik samengewerkt met een aantal logistieke helpers. Vaak zijn zij zeer gemotiveerd. Voor een aantal mensen is dat dus wel een goede keuze. Ik denk echter dat verpleegkundigen niet steeds vragende partij zijn voor de inschakeling van deze helpers : dit impliceert immers een verdere verarming van de inhoud van hun beroep. Uit het onderzoek bleek immers dat de verpleegkundigen veel voldoening halen uit hun contact met de patiënten. Deze taken zou dan net toe komen aan de logistieke helpers.

Volgende week zal ik waarschijnlijk een vraag kunnen stellen aan minister Vanderpoorten over een mogelijke campagne. Deze campagne is om twee redenen belangrijk. Ten eerste tonen we op die manier dat we oog hebben voor dit probleem en dat we daadwerkelijk iets willen doen. Ten tweede lijkt het mij noodzakelijk dat we de docenten van hogescholen waar verpleegkundigen worden gevormd, aanmoedigen om hun job op een enthousiaste manier te blijven uitoefenen. Ook de studenten moeten worden gemotiveerd.

Het heeft volgens mij dus wel zin om iets te ondernemen. Ik ben echter niet zo naïef om te veronderstellen dat alle problemen dan onmiddellijk zullen zijn opgelost.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het preventief borstkankeronderzoek via de mammobiel

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Dillen tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het preventief borstkankeronderzoek via de mammobiel.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen : Mevrouw de minister, collega's, dit dossier behoort spijtig genoeg niet

volledig tot uw bevoegdheid : de federale minister is hier in hoofdzaak voor bevoegd. Vanuit uw preventieve bevoegdheid kunt u hier toch een belangrijke inbreng doen.

Uit de lezing en de bespreking van de beleidsnota konden we afleiden dat de minister de komende jaren de nodige aandacht zal besteden aan kankerpreventie. In het bijzonder borstkankerpreventie zal een van de prioriteiten worden van het beleid. Dit is een zeer belangrijk uitgangspunt.

Jammer genoeg heeft Vlaanderen op het vlak van sterftegevallen door kanker nog steeds een zeer slechte reputatie. Het aantal sterftegevallen is een van de hoogste in de hele Europese Unie. In een recent onderzoek dat werd gepubliceerd in de Artsenkrant werd vastgesteld dat jaarlijks nog meer dan 2.500 vrouwen sterven aan borstkanker. Het is jammer genoeg nog steeds de voornaamste doodsoorzaak bij vrouwen van 45 tot 64 jaar.

Preventie speelt een bepalende rol voor de goede of slechte afloop van deze ziekte. Terecht zegt de minister in haar beleidsnota dat een georganiseerde borstkankerscreening een duidelijke gezondheidswinst kan opleveren. Een preventieve screening kan het aantal vrouwen dat aan deze ziekte sterft met een kwart verminderen. In de beleidsnota konden we lezen op welke manier de minister deze borstkankerscreening in de toekomst wil organiseren. Bij gebrek aan enige medische vorming heb ik niet de pretentie hier commentaar op te geven. Ik vertrouw er dan ook op dat deze manier de beste is.

Een middel dat wordt ingeschakeld bij deze borstkankerpreventie is de gekende mammobiel. Gedurende verschillende jaren werden in het kader van een aantal proefprojecten de doelgroepen rechtstreeks uitgenodigd voor een afspraak in de mammobiel. De arts vormde geen tussenschakel. Waar de opkomst aanvankelijk vrij laag was, stelden de onderzoekers al snel een verbetering vast. De opkomst is vandaag meer dan behoorlijk.

Uit recente berichten blijkt dat het bereikte positieve resultaat in negatieve richting dreigt om te buigen door een maatregel van uw federale collega. Er rijzen moeilijkheden op het vlak van de vlotheid en de organisatie van deze onderzoeken. De procedure zou immers worden gewijzigd. Een mammografie in een mammobiel zou in de toekomst enkel nog mogelijk zijn met een verwijsbriefje van een arts.

Dillen

Dat de arts geen tussenschakel vormde, was net een van de redenen van het succes van de mammobiel. Dit is een vaststelling van de onderzoekers, die recent een noodkreet hebben gelanceerd in de pers. De noodzakelijke voorwaarde van een verwijfsbriefje van een arts is drempel- en kostenverhogend voor de vrouwen die hier een beroep op willen doen.

Uit een onderzoek van de vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde van de UIA blijkt ook dat vrouwen het best rechtstreeks worden uitgenodigd voor een georganiseerde screening. Dat onderzoek toont aan dat vrouwen geen problemen hebben om naar die mammobiel te stappen, maar dat de verplichte voorwaarde van een verwijzing door een arts een zeer remmende werking heeft. Dit onderzoek toont ook aan dat de bezwaren van de radiologen tegen de mogelijkheid om rechtstreeks naar een mobiele screeningseenheid te gaan 'eerder ingegeven lijken te zijn door een corporatistische reflex dan door de bekommernis om het welzijn van de vrouwen'.

Mevrouw de minister, de maatregel van uw federale collega is duidelijk verkeerd. Ik besef dat u alleen dit probleem niet kunt oplossen. Dit is het zoveelste bewijs van onze beperkte Vlaamse bevoegdheden. Toch denk ik dat u als minister bevoegd voor preventie toch minstens actie kunt ondernemen.

Wat is uw standpunt in verband met de maatregelen die uw federale collega heeft uitgevaardigd inzake het verplichte voorschrift van een arts ? Welke stappen hebt u al ondernomen om de verwijzing door een arts opnieuw te laten schrappen uit de procedure ? Werd hierover al overleg gepleegd met uw federale collega ?

De voorzitter : Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Mevrouw Ann De Martelaer : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, toen ik de vraag van mevrouw Dillen las, herinnerde ik mij een krantenartikel dat ik een tijd geleden las, waarin een dokter Bonneux een aantal kritische bemerkingen uitte over kankerscreening. Ik laat het artikel voor wat het is, maar wil er toch enkele interessante aspecten uit halen.

De bevolking zou nauwelijks geïnformeerd worden over de voor- en nadelen van een kankerscreening. Deze screening helpt de sterfte door borstkanker

inderdaad verminderen, en is bovendien niet echt duur. Bij het minste falen van zo een screening stijgen de nadelen echter veel sterker dan de voordelen. Zo kunnen door de huidige apparatuur lokale gezwellen zeer vlug worden gedetecteerd, maar de meeste van die tumoren groeien eigenlijk niet door tot een kanker. Bovendien zou er tegenover elk gedetecteerd gezwel ook een verkeerde detectie staan. Vrouwen worden op die manier dus voor niets ongerust gemaakt.

Worden vrouwen die naar een mammobiel gaan, voldoende geïnformeerd over de inhoud van een dergelijk onderzoek en de eventuele resultaten ervan ? Weten zij welke gezwellen er worden gedetecteerd, en kennen zij de kansen op fouten ? Hoe zit het met de vrouwen die een negatief rapport krijgen en achteraf allerlei onderzoeken moeten ondergaan ? Worden zij op een goede manier opgevangen ?

De voorzitter : Mevrouw Janssens heeft het woord.

Mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik kom terug op wat ik bij de bespreking van de beleidsnota heb gezegd. Vooraan op uw notenbalk stond de preventiesleutel. Deze problematiek past daar volledig in.

De vraag die we ons moeten stellen, is hoe we de eerstelijnszorg zien. Welke rol is er ons inziens voor de huisarts weggelegd ? Ik heb zelf niet het gevoel dat de maatregel van de federale minister van Volksgezondheid verkeerd is. De huisartsen vragen geregeld of zij hun rol mogen en kunnen spelen. Zij willen het dossier van de patiënt kunnen opvolgen, en de patiënt op elk moment kunnen begeleiden.

De voorzitter : Mevrouw van Kessel heeft het woord.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ook ik heb hier naar aanleiding van de begroting een paar vragen over gesteld. Mevrouw De Martelaer uit blijkbaar twijfels over de doelmatigheid van de borstkankerscreening. In de internationale medische wereld bestaat er toch eensgezindheid over het nut van deze screening voor een bepaalde leeftijdsgroep ?

Ik stel wel vast dat er soms te veel onderzoeken gebeuren bij jongere vrouwen tussen 40 en 50 jaar en te weinig bij de eigenlijke doelgroep. Ik pleit er dan ook voor om de preventiecampagnes binnen een bepaalde doelgroep effectief aan te houden. Dit moet gebeuren onder bepaalde voorwaarden. Een

van Kessel

van die voorwaarden is het correct aflezen van de mammografie. Een verkeerde diagnose kan inderdaad psychologische gevolgen hebben. Onder goede voorwaarden geloof ik echter wel in het nut van die preventieve borstkankerscreenings.

Ik sluit me aan bij de opmerking van mevrouw Dillen : een verwijsbriefje van de dokter werkt drempelverhogend. De ervaring in bepaalde provincies toont dit aan. Als een rechtstreekse uitnodiging inderdaad drempelverlagend werkt, vind ik dat we de tussenstap via de huisarts moeten overslaan. Dat wil niet zeggen dat de gegevens nadien niet in het medisch dossier moeten terechtkomen. De centrale positie van de huisarts is inderdaad cruciaal, maar een drempelverhoging moet in ieder geval worden vermeden.

Op het einde van de vorige legislatuur werden op het kabinet een aantal gesprekken opgestart over protocolakkoorden. Deze gesprekken werden voortgezet. Wat is de stand van zaken daarvan ? Die gesprekken waren inderdaad nog niet heel ver gevorderd. Er rezen verschillende problemen met de financiering. In Wallonië gebeuren er echter heel veel screenings op verwijzing. Als wij dit dan willen organiseren binnen een bepaalde structuur, zou het Riziv dat plots niet terugbetalen.

De preventieve screenings moeten worden terugbetaald door de ziekteverzekering. Federaal minister Vandenbroucke heeft me op een vraag in de Senaat geantwoord dat hij inderdaad gelooft in de noodzaak van een preventieve nomenclatuur. Vlaanderen en het federale niveau kunnen op dat vlak een goede samenwerking opbouwen.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, dit is een complex dossier. Ik sta achter het beleid dat door mijn voorganger op de sporen werd gezet. Dit beleid ging er van uit dat het wetenschappelijk – dat heet nu evidence based – bewezen is dat een systematische screening van vrouwen tussen 50 en 69 jaar om de twee jaar met een mammografie die twee maal gelezen wordt, borstkanker kan terugdringen.

De eerste lezing van deze mammografie gebeurt door diegene die de mammografie neemt, de tweede lezing vindt plaats in een gespecialiseerd centrum dat door de LOGO's wordt erkend. Deze erkenning kan men enkel krijgen als men over een kritische massa – minstens een aantal mammogra-

fieën – beschikt. Op deze manier krijgen we echt gespecialiseerde lezers. De misvattingen die er zijn, kunnen op die manier worden uitgesloten.

Het was steeds de bedoeling dit te organiseren via een rechtstreekse oproep aan alle vrouwen tussen 50 en 70 jaar. Zij zouden worden uitgenodigd op een centrum in hun buurt of in de mammobiël. Als na die twee lezingen bij een vrouw een gezwel wordt vastgesteld dat verder onderzoek vraagt, dan wordt de huisarts steeds verwittigd. De vrouw in kwestie wordt dan gevraagd zich bij de huisarts aan te melden, omdat na het onderzoek is gebleken dat er enige twijfel bestaat. Deze boodschap werd altijd op een zeer voorzichtige manier gegeven, en dit gebeurt steeds via de huisarts.

Heel dit systeem was volledig uitgewerkt, en er waren contracten met radiologen ondertekend. Ook de contracten met de LOGO's waren voorbereid. In een aantal gemeenten, vooral in het Antwerpse, en in het UIA was men begonnen met de screening op rechtstreekse uitnodiging.

Het is niet de federale overheid die op een bepaald moment heeft beslist dat dit niet langer mogelijk was ; het reglement van het Riziv zegt dat een radiologie enkel kan worden terugbetaald na verwijzing door de huisarts. Deze regel werd destijds ingeschreven om een overconsumptie van radiologie te vermijden. Een aantal groepen, waaronder de radiologen en de huisartsen, voelden zich voorbijgestoken en hebben de kat de bel aangebonden. Zij hebben protest aangetekend bij het Riziv, en het Riziv kon niet anders dan zeggen dat deze mammografieën illegaal werden terugbetaald. Het Riziv heeft die dan ook teruggevorderd van de radiologen die in het kader van het UIA bezig waren met de mammobielen in de Rupelstreek, en dit ten belope van ettelijke miljoenen.

Met deze problematiek werd ik geconfronteerd toen ik pas minister werd. De vorige regering heeft een aantal zaken opgestart zonder zeker te zijn van de terugbetaling door het Riziv. We hebben een en ander dan ook voorlopig stilgelegd. We kunnen de verantwoordelijkheid niet langer laten dragen door radiologische en universitaire centra.

In oktober heb ik een vergadering gehad met minister Vandenbroucke. We hebben toen beslist dat dit dossier zo essentieel is voor de preventie, dat bij het Riziv moet worden voorzien in een nomenclatuur voor de preventieve mammografie. Er zullen dus twee nomenclatuurnummers zijn : een voor de gewone diagnostische mammografie die door de huisarts of specialist wordt voorgeschreven als

Vogels

deze een klacht vermoedt, en een dat rechtstreeks kan worden terugbetaald aan een erkend centrum voor preventieve mammografie. Dit dossier werd verder uitgewerkt door onze beide kabinetten en is op technisch vlak zo goed als rond. Op politiek vlak is er geen enkel probleem.

Uiteraard moet dit dossier voor de geëigende kanalen van het Riziv verschijnen. Het is precies daar waar de radiologen blijven dwarsliggen. Zij hebben hun portefeuille en willen niet dat daar wordt aan geraakt. Ik erger me mateloos aan het corporatistisch gedrag van dergelijke artsgroepen, die het lef hebben gemeenschapsgeld te beschouwen als hun eigen portefeuille. Toen de MST-, de NMR- en nog later de PET-scanners in circulatie kwamen, waren het nochtans de radiologen die verklaarden dat dit een enorme besparing zou zijn. Dat is dus niet waar. Op die manier blijven de financieringsstromen dan ook behouden.

Het dossier blijft dus niet hangen op politiek niveau maar bij het Riziv, omwille van de corporatistische houding van de radiologen. Zij menen dat een nomenclatuurnummer voor de preventieve mammografie niet van hun portefeuille mag worden afgehouden maar dat daarvoor in een extra enveloppe moet worden voorzien.

Ondertussen hebben we niet stilgezeten, en met de huisartsen en radiologen op Vlaams niveau gesprekken gevoerd. We kunnen immers niet voorbijgaan aan de huisarts en zijn preventieve opdracht. Het is duidelijk dat de huisarts die verantwoordelijkheid niet of onvoldoende opneemt. In bepaalde gevallen neemt de huisarts teveel mammografieën bij te jonge vrouwen, terwijl geen of onvoldoende inspanningen worden geleverd om vrouwen tussen 50 en 70 jaar ervan te overtuigen een mammografie te laten nemen.

We hebben met de huisartsen afgesproken dat we een tweesporenbeleid zullen volgen. Dit betekent natuurlijk een serieuze registratie. Immers, alle vrouwen die niet via de huisarts worden doorverwezen, moeten een rechtstreekse oproepbrief krijgen. We zijn momenteel bezig met de technische uitwerking hiervan, die nagenoeg afgerond is.

Als we nu nog het dossier op federaal vlak, met name bij het Riziv, in beweging kunnen krijgen, dan kunnen we met een jaar vertraging in het najaar van 2000 starten met de systematische screening van de vrouwen tussen 50 en 70 jaar.

De voorzitter : Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen : Ik dank de minister voor haar duidelijk antwoord. Ik hoop dat er zo snel mogelijk een oplossing komt voor de problemen bij het Riziv.

Ik begrijp trouwens de corporatistische houding van de radiologen niet. Als men een afspraak maakt met een radioloog, zit de wachtzaal altijd overvol. Aan werk hebben ze dus zeker geen gebrek. Bovendien kunnen ze veel leed voorkomen. Ik hoop dan ook dat we tegen het einde van dit jaar tot een normale situatie kunnen komen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Etienne Van Vaerenbergh tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de inbreng van de gemeenschappen in het vastleggen van een kader voor het gezondheidsbeleid

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Van Vaerenbergh tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de inbreng van de gemeenschappen in het vastleggen van een kader voor het gezondheidsbeleid.

De heer Van Vaerenbergh heeft het woord.

De heer Etienne Van Vaerenbergh : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, de federale minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu heeft in februari een conceptnota gemaakt met als titel 'Ondersteuning en structurering van de eerstelijnsgezondheidszorg'. We zijn het er allemaal over eens dat gezondheidszorg belangrijk is. De federale minister van Volksgezondheid heeft dan ook beslist een concept uit te tekenen voor de organisatie van deze gezondheidszorg.

Wat betekent dit voor de Vlaamse Gemeenschap en voor de bevoegde Vlaamse minister ? Ik ging er immers van uit dat gezondheidszorg in de eerste plaats een gemeenschapsaangelegenheid was. De vraag is dan ook wie het concept moet uittekenen en wie aanvullend moet werken. Op deze politieke zaak zou ik graag een politiek antwoord krijgen.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Dit is geen politieke zaak maar een zaak in het belang van de patiënt. Het is de bedoeling om alle elementen op de eerste lijn rond de patiënt te concentreren. De betrokkenen zijn zowel de federale overheid als de Vlaamse overheid : de federale overheid als het gaat over de financiering van huisartsen en verpleegkundigen in de thuiszorg, en de Vlaamse overheid als het gaat over de samenwerkingsinitiatieven in de thuiszorg, de gezinszorg, het vrijwilligerswerk, de palliatieve netwerken, enzovoort.

Op 2 februari 2000 werd op uitnodiging van minister Aelvoet een overleg opgestart tussen de federale minister en de gemeenschappen. Een tweede vergadering had plaats op 1 maart. Op 20 maart komen we opnieuw bijeen om over de structurering van de eerstelijnsgezondheidszorg te praten.

De inbreng van de gemeenschappen wordt dus zeker niet beperkt tot het invullen van een gezondheidskader dat op federaal niveau wordt uitgetekend, integendeel. Op dit moment is een serieuze discussie aan de gang over de vraag of het model al dan niet hospitalocentristisch moet zijn. Met andere woorden, in hoeverre moet het hospitaal het centrum zijn voor de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg ? Hoe bereikt men minimale of lokale gezondheidsregio's ? Hoe groot moeten die zijn ? Hoe kunnen we bijvoorbeeld drie gezondheidsregio's laten samenvallen ? Dit is een zeer moeilijke oefening.

Het is de bedoeling om een en ander vast te leggen in een soort van samenwerkingsovereenkomst. Als deze gesprekken achter de rug zijn, zal ik u met veel trots komen vertellen hoe het eruitziet. Het is een serieuze maar noodzakelijke klus waarop iedereen, ook het werkveld, al jaren zit te wachten. Het wordt tijd dat in deze chaos een beetje orde wordt geschept, vooral dan in het belang van de patiënt.

De voorzitter : De heer Van Vaerenbergh heeft het woord.

De heer Etienne Van Vaerenbergh : Het antwoord bevredigt me helemaal niet. Ik ben het beu te horen dat men cliëntgericht moet werken. Men moet werken zoals het hoort. Ik ben ervan overtuigd dat de gezondheidszorg een persoonsgebonden aangelegenheid is. U stelt zelf de vraag of het gaat over een hospitalocentristisch georganiseerde preventie of niet. U weet toch ook dat men daar in het Franstalig landsgedeelte een andere visie op nahoudt. Alle studies uit het verleden wijzen daarop.

Dit is een niet correct antwoord en een niet correcte invulling. Als men inderdaad consumentgericht wil werken, dan vraag ik ook een consumentgericht antwoord voor de Vlamingen, die daar anders over denken dan de inwoners van Brussel en Franstalig België. U wilt daar echter een gemeenschappelijke saus overgieten, die indruist tegen alle belangen van de Vlaamse consument.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Declercq tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over maatregelen voor de gemeenschapsinstellingen bijzondere jeugdbijstand

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Declercq tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over maatregelen voor de gemeenschapsinstellingen bijzondere jeugdbijstand.

Mevrouw Declercq heeft het woord.

Mevrouw Veerle Declercq : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, deze vraag werd enige tijd geleden al gesteld, maar is nu weer actueler dan ooit. De bewuste sector stelt dringende vragen en in de pers lezen we er de jongste tijd weer over : halfweg februari verbleven in de Antwerpse gevangenis 20 minderjarigen die naar gesloten instellingen waren doorverwezen, maar die bij gebrek aan vrije plaatsen achter de tralies terecht kwamen. We vernemen via de pers ook dat een correctioneel rechter in Mechelen twee jongeren van zestien en zeventien jaar heeft veroordeeld tot gevangenisstraffen van respectievelijk zes en vier jaar.

Kort wil ik de belangrijkste knelpunten belichten, daarbij vertrekkend vanuit de situatie van De Zande in Ruislede. Er is een schromelijk tekort aan deskundig stafpersoneel. Vroeger beschikten zij over drie deeltijdse psychiaters, terwijl er momenteel geen enkele in vaste dienst is en nieuwe aanwervingen niet eens worden overwogen. Ze hebben één psychologe voor 40 zeer moeilijke meisjes. Decretaal is de instelling erkend als huisonderwijs en dit moet op een continue basis georganiseerd worden. Er is bovendien een schrijnend tekort aan leerkrachten en een systeem van interim-leerkrachten ontbreekt. De dotaties worden niet aan-

Declercq

gepast aan de hoeveelheid opdrachten die almaar uitgebreider wordt. Zij kunnen zich zodoende enkel beperken tot kerntaken. Bepaalde neven-taken moeten dan worden uitbesteed, zoals onderhoud van de tuinen, schoonmaken van lokalen en bereiden van voedingswaren. De optelsom van die uitbestedingskosten legt een zware hypotheek op de normale werkingskosten van De Zande.

Ook de pedagogische werking vormt een aanzienlijk knelpunt. Er is immers een veel te snelle wisseling van minderjarigen door de korte verblijfsduur. Daardoor komen aspecten zoals groepsvorming, individuele aandacht en begeleiding in het gedrang. De Zande is meestal volzet en moet dus dikwijls minderjarigen weigeren. Dit brengt dan weer extra druk en stress van de kant van de jeugdmagistraten teweeg. Door de opnameplicht tot de maximumcapaciteit worden ze geregeld geconfronteerd met jongeren die eigenlijk aangewezen zijn op de jeugdpsychiatrie. Frequent dienen ze bijvoorbeeld ook niet-begeleide minderjarigen op te nemen die niet eens de taal spreken. Het onvermogen tot communiceren herleidt de opvoedingstaak echter tot een quasi loutere bewakingsopdracht. Zij krijgen te maken met een uiterst heterogene populatie, waardoor de opdracht dikwijls ontzettend moeilijk wordt, zo niet onmogelijk.

Ook De Hutten in Mol kennen dezelfde problemen, maar daarop wil ik nu niet dieper ingaan. Wel verwijs ik naar het verslag van de ad hoc-commissie Bijzondere Jeugdzorg van 1998. De beleidsnota helemaal overlopen, is niet mijn bedoeling, maar toch probeer ik beknopt de belangrijke inhoudelijke problematieken weer te geven. Er moet worden gewerkt met marginale mensen : arm, een beetje asociaal, gekraakt door het leven, aan drank of drugs, enzovoort. Slechts een kleine groep van deze mensen konden volledig onderwijs genieten. De redenen daarvoor zijn uiteenlopend en gaan van onregelmatig schoolbezoek over vrij gebrekkige kennis van het Nederlands tot hyperactiviteit met aandachtsstoornissen. Heel vaak zijn het recidive jongeren die hun jeugd in instellingen hebben doorgebracht en naar wie niemand dus omzag. Er zijn ook drugproblemen, druggebruikers, drugdealers, vluchtelingen, enzovoort. Blijkbaar vertonen ook velen kenmerken van hyperactiviteit met aandachtsstoornissen, waardoor hun schoolloopbaan gehinderd werd, maar bovenal hebben zij psychiatrische hulp en een andere soort van instelling nodig. Dit schetst heel kort de problematiek want eigenlijk is deze veel uitgebreider en diepgaander.

Met betrekking tot deze knelpunten hebben we een aantal vragen. In eerste instantie vragen we op korte termijn, zo niet onmiddellijk middelen om een betere werking te garanderen en dit rekening houdend met de vakbondseisen. Wat ik vooral wil benadrukken, is de vraag om initiatieven van het beleid, om meer informatie en toelichting over de werking van dergelijke instellingen vanwege de overheid. Zij kampen immers met een zeer negatief imago, dat de werkdruk en de stress nog doet toenemen. Intensief en concreet werken aan een positieve beeldvorming ten aanzien van deze instellingen en het personeel daar, is dan ook noodzakelijk en verdient enige toelichting. Het moet duidelijk zijn voor de pers en de zogenaamde brede opinie dat niet de gesloten instellingen verantwoordelijk zijn als jongeren naar de gevangenis moeten en dat zogezegde oneigenlijke plaatsingen voor de gesloten instellingen wel degelijk reële plaatsingen zijn, die misschien nog grotere problemen meebrengen. Ook moet het duidelijk zijn dat zij evenmin verantwoordelijk zijn voor het gebrek aan jeugdpsychiatrische opvang, aan begeleiding, aan gespecialiseerde opvang en aan preventie. De minderjarigen die in een gesloten instelling terecht komen, zijn moeilijk en, eerlijkheidshalve, soms ook gevaarlijk. Niet zelden is er in hun wijde omgeving geen enkele school die hen nog wil en begeleidingsdiensten weigeren hen vanwege de lange wachtlijsten, maar ook omdat ze die jongeren niet prioritair vinden in hun planning. Soms zelfs omdat ze vermoeden dat deze jongeren weinig kans op slagen hebben. Het meest pijnlijke van de zaak is wel dat veelal niemand zich om deze jonge mensen bekommert. Dit voeg ik eraan toe om aan te geven hoe moeilijk het wel is om met hen te werken : het zijn zeer ernstige probleemjongeren, en wie met hen werkt moet altijd op zijn hoede zijn. Toch moet men ook realistisch zijn en op een creatieve wijze blijven zoeken naar en hopen op een positieve toekomst voor die jongeren.

Mevrouw de minister, voor hen, voor het personeel dat in de instellingen werkt en voor de veiligheid van de bevolking, wil ik daarom dringend vragen om extra aandacht voor de problematiek van de gesloten instellingen en de bredere impact daarvan. Wij beseffen natuurlijk wel dat een aantal aspecten daarvan afspraken met de federale regering vergen.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Ik dank in eerste instantie mevrouw Declercq voor deze uiterst actuele interpellatie, zeker in het licht van de stakingsaanzegging voor maandag in de gemeenschapsinstelling.

Vogels

gen. Zij trekken aan de bel in het kielzog van de andere witte woede en vragen zo om ook hen niet te vergeten, omdat hun probleem op zijn minst even ernstig is als die van de opvoeders in de andere gesubsidieerde instellingen voor bijzondere jeugdzorg. Wij zijn ons daarvan terdege bewust, maar mogen niet vergeten dat het hier gaat om een openbare dienst, waarbij de problematiek volkomen anders weegt inzake personeelsstatuut. Voor het personeel ben ikzelf niet bevoegd, maar wel minister Sauwens. Ook hij is zich van de situatie bewust en bracht trouwens onlangs een bezoek aan de Kempen in Mol en keerde behoorlijk onder de indruk terug. Dat helpt alvast altijd om iemand mee te krijgen.

Wat hebben wij tot nu toe gedaan ? U begon met een verwijzing naar het aantal jongeren dat recent in de Antwerpse gevangenis heeft gezeten : jaarlijks zijn er dat zowat 160. Zij verblijven voor korte of lange termijn in de gevangenis omdat er in de eigen instellingen geen plaats is. In eerste instantie hebben we, met het oog op de afschaffing van artikel 53 van de wet betreffende de jeugdbescherming, voor Mol in een uitbreiding voorzien met 10 plaatsen. De investeringen zijn ingeschreven, de werken aanbesteed en de aanwervingsprocedure voor het personeel wordt eerstdaags aangevat. Het zal wellicht niet voldoende zijn, maar als vanaf 1 januari 2002 jongeren niet langer voor korte tijd in de gevangenis opgevangen kunnen worden, moeten we klaar zijn om hen allemaal in Mol te plaatsen.

Vervolgens kreeg ik van de regering een machtiging om met de federale minister van Justitie, de heer Verwilghen, onderhandelingen op te starten met betrekking tot het ontwikkelen van het jeugdsanctierecht. Tijdens de bespreking van de beleidsnota haalde ik al aan dat op dit ogenblik hard wordt gewerkt aan de afronding van dat jeugdsanctierecht op federaal niveau, maar dat Vlaanderen de uitvoering daarvan in handen wil hebben. Dit gaat van herstelmaatregelen en alternatieve straffen tot de gesloten opvang, wat in eerste instantie betekent dat een totale hervorming van Mol en Ruislede tot een gesloten instelling nodig wordt. Binnen de marges van dit jeugdsanctierecht zullen daar dan niet enkel de aspecten heropvoeding en herintreding in de samenleving spelen, maar ook de aspecten afscherming en bescherming van de maatschappij. Dit houdt onder meer in dat de idiothe maatregel die nu in het decreet is ingeschreven, namelijk dat de plaatsing in Mol maximaal drie maanden mag duren, wordt opgeheven. Het is on-

mogelijk op drie maanden iemand te heroriënteren. In zo een korte periode kan je alleen iemand opsluiten, kalm houden om ze dan de samenleving in te sturen en ze kort daarna weer terug te zien. De algemene hervorming van Mol en Ruislede hangt in elk geval af van dat jeugdsanctierecht.

Intussen zijn we volop bezig met de doorlichting van de beide gemeenschapsinstellingen. In het licht van het Vlaams personeelsbeleid, uitgewerkt door toenmalig Vlaams minister Van den Bossche, moet elke personeelsuitbreiding immers gepaard gaan met een zogenaamde PIP en een PEP (personeelsimplementatieplan en personeelsevaluatieplan). Voor Mol en Ruislede of voor onze afdeling Bijzondere Jeugdbijstand, dienst afzonderlijk beheer, zijn het PIP en het PEP afgerond en goedgekeurd, ook door de minister. Bovendien zijn ze al besproken met de bevoegde minister voor ambtenarenzaken en is eruit gebleken dat er een behoefte is aan een uitbreiding ten belope van 31,6 miljoen frank, om te zetten in voltijdse personeelsequivalenten : pedagogen, psychologen, maatschappelijk assistenten, opvoeders en begeleiders. Met de minister voor Ambtenarenzaken is afgesproken dat dit bedrag zal worden ingeschreven naar aanleiding van de begrotingscontrole van dit jaar, zodat we tegen volgend jaar toch al in extra personeelondersteuning kunnen voorzien voor Mol en Ruislede. Dergelijke aanwervingsprocedures verlopen immers zeer traag.

Bij een stelselmatige hervorming van de gesloten instellingen, is het minstens even belangrijk dat we ervoor zorgen dat het oneigenlijk gebruik van Mol afneemt. Daartoe zijn momenteel drie maatregelen gepland en tegen eind maart moet daarvan een rapport binnen zijn : concrete oplossingen voor minderjarigen zonder papieren, die dikwijls in Mol belanden en dan vooral voor zij die in de prostitutie zijn terechtgekomen, en dus moeten worden afgeschermd van de samenleving. Dit moet niet omwille van hun eigen gedrag, maar wel omwille van het gedrag van hun pooiers, die hen komen 'schaken'. Zij horen niet thuis in Mol, maar er is geen andere opvanglokatie mogelijk op dit ogenblik. Tegen eind maart moet een rapport van een specialist duidelijk maken waar en hoe de opvang van deze groep van jongeren kan gebeuren. Als tweede punt zijn we volop aan het nagaan hoe we kunnen tegemoetkomen aan jongeren die in gesloten opvangcentra thuishoren, maar die zware psychiatrische problemen kennen en dus eigenlijk, parallel aan volwassenen, deels geïnterneerd moeten worden. Ook zij belanden nu in Mol en dat is helemaal niet de bedoeling. Mijn evenknie in de Franstalige Gemeenschap zit in dit verband dicht bij een op-

Vogels

lossing dan ik, maar we leveren de nodige inspanningen om zo snel mogelijk ook een uitweg te vinden. Ten derde, werken we nu met de extra middelen die zijn ingeschreven op de kredieten Bijzondere Jeugdzorg, ten belope van 300 miljoen frank, aan een stuk categoriale opvang voor migrantenjongeren. We zien immers dat migrantenjongeren bijna nooit via het Comité voor Bijzondere Jeugdbijstand passeren, terwijl ze oververtegenwoordigd zijn in de bestanden van de jeugdrechtbank. Ze gaan bijna als vanzelfsprekend naar Mol, terwijl voor Belgische jongeren er een hele instellingenopbouw is : alternatieve maatregelen, halfopen instellingen, enzovoort. Dit heeft op zichzelf niet met de jeugdrechter te maken, maar wel met het feit dat de bestaande gesubsidieerde instellingen geen gepaste opvang kunnen bieden en dat de theorie over inclusief beleid dus eigenlijk niet werkt. Categoriale opvang voor migrantenjongeren is nodig. Uiteraard gaat het hier om een maatschappelijk zeer geladen problematiek, vooral in het licht van de instelling in Mechelen. We werken er evenwel hard aan om deze groep jongeren uit Mol weg te halen en Mol dus meer en meer voor te behouden voor jongeren met een zware, als misdadig omschreven feit-problematiek. Zij horen daar ook echt thuis.

In verband met De Zande, wil ik nog mededelen dat het klopt dat zowel de huisarts als de psychiater die destijds aan de instelling verbonden waren, met pensioen zijn. De instelling doet momenteel een beroep op de artsen uit het nabijgelegen centrum voor geestelijke gezondheidszorg en de lokale huisarts, wat uiteraard tot hogere uitgaven leidt voor de post verblijfskosten. Naar aanleiding van de opmaak van de begroting 2001, zullen we dan ook moeten uitmaken of we dan inderdaad de dotatie voor deze dienst met afzonderlijk beheer moeten verhogen met het oog op dit probleem. In het zogenaamde PIP en PEP-systeem is immers niet voorzien in het aanwerven van een eigen psychiater of huisarts, maar wordt ervoor geopteerd gebruik te maken van de diensten van lokaal aanwezige medische bijstand.

Mevrouw Veerle Declercq : Ik dank de minister voor haar duidelijk antwoord.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 16.13 uur.*
