

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



Zitting 2000-2001

26 april 2001

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het statuut van onthaalgezinnen

Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Declercq tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de selectie van nieuwe initiatieven in de bijzondere jeugdbijstand

Interpellatie van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de toenemende wachtlijsten voor psychiatrische hulp, vooral in de ambulante psychiatrie

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Donderdag 26 april 2001

VOORZITTER : Mevrouw Patricia Ceysens

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 10.40 uur.*

Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het statuut van onthaalgezinnen

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

Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, het statuut van de onthaalgezinnen wordt er niet duidelijker en doorzichtiger op. Onthaalgezinnen staan in voor ongeveer 60 percent van de kinderopvang. Destijds heeft men gekozen voor het stelsel van onthaalgezinnen omdat ouders op die manier de keuze krijgen tussen enerzijds de kinderkribbe en anderzijds de meer persoonlijk geachte opvang. Men was er zich echter ook van bewust dat het onthaalgezin goedkoper was. We moeten dat niet onder stoelen of banken steken. Dit was één van de elementen die maakten dat men dit stelsel verder heeft ontwikkeld. Bij de werking van de diensten had men ook de nodige aandacht voor garanties inzake kwaliteit, opvolging en ondersteuning van onthaalgezinnen.

We stellen nu vast dat het aantal onthaalgezinnen daalt en dat de toestand kritieker wordt. Enerzijds vermindert het aantal zelfstandige onthaalgezinnen en anderzijds blijkt onder andere uit een alarmeerd bericht van de VVSG dat men geen onthaalmoeders meer vindt. Mevrouw de minister, u hebt, geloof ik, toegezegd om de norm voor het aantal onthaalgezinnen dat in een dienst moet kunnen

functioneren aan te passen. Dit wil niet zeggen dat men ze zou verlagen. Ondertussen hebt u een aantal maatregelen, die betrekking hebben op zowel de zelfstandige onthaalgezinnen als op de diensten voor onthaalgezinnen, aangekondigd. Het blijft echter dweilen met de kraan open. Het gaat om lapmiddelen of laten we zeggen 'een mozaïek aan maatregelen'. Dat geldt zeker voor de onthaalgezinnen die werken in een dienst.

U hebt onder andere ideeën gelanceerd over enerzijds de startpremie van 15.000 frank en anderzijds de gelijke fiscale aftrek voor de zelfstandige onthaalgezinnen. Die laatste maatregelen zou, naar ik heb vernomen, niet worden doorgevoerd. Een arbeidsverzekering zou wel worden ingevoerd. Er zou een belofte zijn inzake flexibele en onregelmatige werkuren.

We waren beiden aanwezig op de dag van de Vlaamse Belangengroep voor Opvanggezinnen. Iemand zei me daar dat ze de site over de onthaalgezinnen had geraadpleegd. Ze vond echter dat vooral zelfstandige onthaalgezinnen werden gepromoot. Ook daarover zijn er dus vragen en bedenkingen.

Uit uw toespraak op de dag van de belangengroep en de persberichten kan ik niet meer opmaken wat nu uiteindelijk het standpunt is van de Vlaamse regering over het statuut van het onthaalgezin. Ik heb het nu niet over de verscheidene maatregelen die u hebt voorgesteld.

Er is een vraag naar de mogelijke kostprijs voor Vlaanderen voor wat de werkgeversbijdrage betreft. Minister Vandenbroucke lanceert immers een pseudo-sociaal statuut dat ongeveer 2.600 frank per maand zou kosten aan de onthaalmoeders. U moet me maar corrigeren als ik mis ben. Daarnaast zou er toch nog een werkgeversbijdrage moeten worden betaald door de Vlaamse regering. Wat is het bedrag van die bijdrage ? Wat is op dit moment

Becq

de stand van zaken bij de onderhandelingen tussen de federale regering en de gemeenschappen ? Dit heeft immers ook repercussies voor de werkgeversbijdrage omdat de idee leeft dat ze niet volledig door de Vlaamse Gemeenschap moet worden betaald. Men zou tijdens de onderhandelingen ook kunnen afspreken dat hetgeen de federale overheid recupereert via onder andere de sociale zekerheid, wordt kwijtgescholden of gecompenseerd.

Als zo'n statuut wordt aangenomen, wat zijn dan de implicaties op het Vlaams niveau ? Op het federale niveau had men de kans om het voorstel van wet van mevrouw D'Hondt c.s. goed te keuren. Men heeft dat duidelijk niet gedaan. Een paar weken later heeft Agalev in een mooi persbericht aangekondigd dat ze voorstander is van een statuut voor onthaalgezinnen en dat ze in de Kamer een voorstel heeft ingediend. De geloofwaardigheid wordt daar echter niet mee gediend.

Mevrouw de minister, wat is de houding van de Vlaamse regering inzake het statuut en de mogelijke repercussies daarvan ?

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, geachte leden, we hebben het al meermaals over dit onderwerp gehad. Van bij mijn aantreden heb ik de problematiek van de werkingssituatie van de opvanggezinnen onderkend. In het uitvoerig besproken beleidsplan hebben we een tweeledige optie genomen om op korte termijn een aantal maatregelen te treffen en op middellange termijn een sociaal vangnet te creëren. Dat is natuurlijk niet hetzelfde als het aanbieden van een volwaardig statuut. Dit is ondertussen gebeurd. Het gaat hierbij niet om lapmiddelen, wel integendeel.

Mevrouw Sonja Becq : Ik had het over een 'mozaïek aan maatregelen'.

Minister Mieke Vogels : Dat klinkt al beter.

Ik heb met ingang van 1 oktober 2000 de onkostenvergoeding voor opvanggezinnen die zijn aangesloten bij een dienst, opgetrokken van 507 frank naar 545 frank. Dat wil zeggen dat ze na een jarenlange discriminatie tegenover de Franstalige en Duitstalige opvanggezinnen eindelijk eenzelfde vergoeding krijgen. Dit kost 180 miljoen frank op jaarbasis.

Parallel daarmee wensten we de gelijkschakeling door te voeren voor de particuliere onthaalgezin-

nen. Tijdens het debat van gisteren over de zorgverzekering heb ik het daar ook even over gehad. In De Standaard was er een document verschenen waarin stond dat minister Reynders op een vraag in het federale parlement zou hebben geantwoord dat hij de verhoging van de fiscale aftrek vooralsnog niet ziet zitten.

Ik heb die berichtgeving gecontroleerd omdat dit me vreemd voorkwam. De Bond van Grote en Jonge Gezinnen onderhandelt immers namens de particuliere opvanggezinnen met het ministerie van Financiën. Ik heb daarover enkel positieve berichten ontvangen. Bij nader inzien bleek het te gaan over de vraag inzake de 15.000 frank die we jaarlijks zouden geven aan de minikinderkribbes.

Het antwoord van minister Reynders was ook in minder absolute termen gesteld dan hetgeen in de krant stond. Op de vraag heeft hij gerepliceerd dat dit een inkomen is dat logischerwijze moet worden aangegeven bij de belastingen. Zijn antwoord is logisch. Het bedrag van 15.000 frank zou worden gegeven als ondersteuning aan de zogenaamde minikribbes. Na de beslissing van de regering, is de tekst naar de Raad van State vertrokken. Na 5 of 6 maanden hebben we antwoord gekregen. De Raad van State heeft geen principiële bezwaren geformuleerd. Het besluit zal vrijdag officieel door de regering worden genomen. Daarna kan ik met dit officieel goedgekeurde besluit naar minister Reynders stappen en hem de vraag stellen. Er is nog niets verloren voor de fiscale aftrek. In het kader van de discussies die nu op federaal niveau worden gevoerd over de kinderopvang, wordt de fiscale aftrek naast het statuut van de onthaalgezinnen gelegd, onder meer door de eerste minister die veel belang hecht aan kinderopvang. Het is de eerste maal in dit land dat een eerste minister belang hecht aan kinderopvang. De reden daarvoor is waarschijnlijk dat hij zelf nog jonge kinderen heeft.

Naast het optrekken van de dagvergoeding voor onthaalgezinnen, wil ik nog een aantal zaken realiseren, zoals de startpremie voor nieuwe onthaalgezinnen, de persoonlijke ongevallenzekeringsverzekering, de mogelijkheid voor een betere verloning en het realiseren van een duobaan voor onthaalmoeders. De persoonlijke ongevallenzekeringsverzekering kan op korte termijn worden gerealiseerd, net als de 15.000 frank vergoeding voor startende onthaalgezinnen. De betere verloning, het definiëren van het aantal basisuren en een stijging van de inkomsten voor de flexibele opvang worden, mede op grond van de ouderbijdrage, in het najaar behandeld. Het moet een algemeen debat worden.

Vogels

Deze mozaïek van maatregelen zal echter niet volstaan om het aanbod van opvanggezinnen structureel te bestendigen, laat staan het uit te breiden. Daarom heb ik het mandaat gevraagd en gekregen van de Vlaamse regering om met de federale regering te overleggen over een concreet voorstel inzake het statuut. Dit voorstel is zo goed als afgerond. De federale regering komt er moeilijk toe om het te finaliseren. Tot zolang dit niet het geval is, beschik ik als Vlaams minister niet over een voorstel dat ik kan voorleggen aan de Vlaamse regering. De Vlaamse regering is principieel akkoord om aan een statuut te werken, maar ik heb nog geen concreet voorstel van de federale regering gekregen. Het is binnen deze context dat ik op de vier gestelde vragen een concreet antwoord geef.

De werkgeversbijdrage die de Vlaamse overheid eventueel voor haar rekening zou nemen binnen het sociale vangnet dat de federale regering, hopelijk op korte termijn, finaliseert, bedraagt ongeveer 5.500 frank per opvanggezin, per maand. Niemand kan vandaag juist voorspellen hoeveel opvanggezinnen in een sociaal vangnet zullen stappen. Dit wordt niet verplicht gesteld voor de reeds bestaande gezinnen, wel voor de nieuwe. Uitgaande van de hypothese dat 5.000 à 6.000 opvanggezinnen dit zullen doen, komen we uit op een kostprijs die op jaarbasis tussen de 300 en de 400 miljoen frank ligt. De implicatie die dit heeft voor de diensten en voor de opvanggezinnen is relatief. De dienst zou optreden als werkgever. Er is ook nu reeds een contractuele band tussen een dienst en zijn opvanggezinnen.

De onderhandelingen tussen de federale regering en de gemeenschappen zijn, wat ik noem, tussentijds rond. Het is wachten op het finale concrete voorstel van de federale regering. De gemeenschappen waarmee ik hierover overleg heb gepleegd, zitten in elk geval op eenzelfde lijn. Ik ben gemandateerd door de Vlaamse regering om te overleggen over een concreet voorstel voor een sociaal vangnet. Als dat voorstel er is, zal de Vlaamse regering zich daarover buigen, een beslissing nemen en er de consequenties van dragen.

Bij het opmaken van de begroting hebben we duidelijk aangekondigd dat de promotiecampagne voor het jaar 2001 wil uitgaan van het verhogen van het aantal plaatsen voor kinderopvang. De ene helft van de plaatsen wordt in de gesubsidieerde sector voorzien, de andere in de particuliere sector. De voorziene middelen worden eveneens verdeeld in een gesubsidieerde en een particuliere sector.

Naast de 15.000 frank voor de minikribbes en de 15.000 frank voor startende onthaalouders, zit er het bedrag bij voor het voeren van de campagne die de mogelijkheid om te starten als minikribbe of onthaalouder voor particulieren duidelijk moet maken.

Voor de eerste lijn wordt met het Vlaams Instituut voor Zelfstandig Ondernemen (VIZO) samengewerkt dat advies verleent. Wanneer kandidaat-ouders bellen naar het nummer dat Kind en Gezin in de campagne gebruikt, wordt hen uitleg verschaft. Indien deze mensen van oordeel zijn dat dit onvoldoende zekerheid biedt, worden naam en adres aan de diensten doorgegeven voor het geval zij veeleer geneigd zijn met de diensten samen te werken. De voorbije weken is dit meermaals voorgevallen. Dit bewijst dat de campagne werkt en succes heeft. Kind en Gezin heeft niet alleen de bedoeling om mensen in de particuliere sector te krijgen, maar wil veeleer een antwoord op maat geven aan de kandidaat-onthaalouder. We hebben steeds gezegd dat het onze bedoeling was om op maat van de ouder en van degene die kinderopvang wil aanbieden, te werken en de verschillende mogelijkheden naar voren te schuiven, zowel in de particuliere als in de gesubsidieerde sector.

De voorzitter : Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Ik dank de minister voor haar antwoord. We zijn steeds uitgegaan van de kwaliteit van de kinderopvang. Het maatwerk speelt daarin mee. Het zich goed voelen van ouder en opvangouder is een kwaliteitsaspect. Het woord lapmiddelen voor de maatregelen dat nu in de mond is genomen, komt eigenlijk van de onthaalouders zelf die meer willen dan wat wordt voorgesteld. Ik wil dit verduidelijken. Ik dacht dat u vanuit uw onderhandelingspositie en gemandateerde van de Vlaamse regering een meer inhoudelijke inbreng zou doen op vlak van het statuut, dat nu op federaal niveau wordt uitgewerkt. De repercussie voor de sociale zekerheid zal uiteindelijk uit Vlaanderen moeten komen. Op die manier verwachtte ik een grotere impact op de onderhandelingen van uwentwege. Ik begrijp dat u wacht op het federale niveau om een officieel standpunt in te nemen, maar ik had een omgekeerde beweging verwacht.

Minister Mieke Vogels : Ik heb duidelijk gezegd dat er wel degelijk een inbreng is geweest vanuit de verschillende gemeenschappen. Wij hebben ons na veel overleg kunnen terugvinden in het huidig voorstel, dat de federale minister nu aan het kernkabinet moet voorleggen. De VLD heeft op federaal niveau haar inbreng gedaan door te stellen dat

Vogels

er een evenwicht moet zijn tussen de fiscale maatregelen enerzijds en de maatregelen van de sociale zekerheid anderzijds. Dit betekent een gelijkmatige inbreng. Als wij als werkgever optreden en bijbetalen aan de sociale zekerheid en de federale overheid doet de inspanning om de fiscale aftrek te verhogen, betekent dit een budgettaire inbreng van beide partners, ieder op het terrein van zijn bevoegdheid. Over verminderde inkomsten door de fiscale aftrek enerzijds en verhoogde inkomsten op vlak van de sociale zekerheid door het statuut anderzijds tracht de federale overheid nu een consensus te bereiken. Dit sluit volledig aan bij ons Vlaams plan rond de kinderopvang, waarbij particulieren en gesubsidieerden evenwichtig worden behandeld.

Mevrouw Sonja Becq : Ik ben blij met de verduidelijking dat de zaak niet muurvast zit, maar dat het om een 'politieke evenwichtsoefening' gaat. Heb ik goed begrepen dat het bedrag van 5.500 frank dat Vlaanderen zal betalen, niet zal verminderen ten gevolge van eventuele compensaties die op federaal niveau tot nieuwe inkomsten zullen leiden ?

Minister Mieke Vogels : Dat is op dit moment het bedrag.

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 de selectie van nieuwe initiatieven in de 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 de selectie van nieuwe initiatieven in de bijzondere jeugdbijstand.

Mevrouw Declercq heeft het woord.

Mevrouw Veerle Declercq : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, een tijdje geleden is een oproep gedaan aan de sector van de bijzondere jeugdbijstand om nieuwe initiatieven en voorstellen in te dienen voor 15 mei 2001. De respons was enorm groot. Er zijn tal van nieuwe of aanvullende projecten ingediend. Vele

van deze voorstellen komen tegemoet aan echte noden die al jaren bestaan. Het kwam er dus op aan uit dit aanbod een goede selectie te maken. Daartoe zijn drie beleidsprioriteiten vooropgesteld : projecten gericht op de moeilijkste jongeren, projecten voor de herstelgerichte afhandeling van jeugdgedelinquenten, en de keuze voor thematische ondersteuning en innovatieprojecten.

Tal van de geselecteerde projecten zijn inhoudelijk erg creatief en sterk op preventie gericht. Er spreekt een grote knowhow en een groot potentieel uit de ingediende projecten. Heeft de minister plannen om nog tijdens deze zittingsperiode een nieuw gelijkaardig initiatief te nemen, zodat de niet-geselecteerde voorstellen een nieuwe kans krijgen ? Welk gewicht hebben de ingediende projecten crisishulp, herstelgerichte afhandeling en louter pedagogische projecten ? Zal men de selectiecriteria op voorhand bekendmaken als er een nieuwe selectie komt ? Welk belang heeft de voortzetting of stopzetting van projecten voor hun beoordeling tijdens het selectieproces ?

De mensen wier projecten niet zijn geselecteerd, hebben vragen. Dat is begrijpelijk. Ze willen weten of ze een nieuwe kans krijgen, en dat is de basis voor mijn vraag.

De voorzitter : Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Ik heb twee korte vragen. Er is in de integrale jeugdhulpverlening voorzien in de uitbouw van experimentele regio's. Krijgen de voorzieningen in deze regio's ook bijkomende mogelijkheden zoals dat het geval is met de instellingen waarover mevrouw Declercq het had ? Ik vernem ook dat sommige regio's uit de boot zijn gevallen. In die regio's willen sommigen al werken zoals dat in de pilootregio's gebeurt. Zijn er in het verlengde van die intentie projecten van die aard ingediend en goedgekeurd ?

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Bij elke begrotingsopmaak wordt er voor de centen gevochten. De noden worden uiteraard niet allemaal gelenigd. We hebben al enkele keren gepraat over de extra middelen die zijn voorzien in de begroting voor 2000. Zoals dat altijd het geval is, hebben we de voorstellen van de sector zelf om die middelen te besteden, ingezameld. Toen duidelijk werd dat de voorstellen niet volledig beantwoordden aan de noden die er zijn, hebben we beslist om een nieuwe oproep te doen. Daarbij zijn een aantal beleidsprioriteiten geformuleerd. Dat heeft ertoe geleid dat het aantal inge-

Vogels

diende projecten nog groter werd. De keuze werd groter. Zo zijn we erin geslaagd om beter tegemoet te komen aan de bestaande noden dan met de eerste reeks van ingediende voorstellen het geval was. Maar zo is het aantal afgewezen projecten natuurlijk toegenomen.

Ik wil u eraan herinneren dat ik tweemaal 20 miljoen frank voorbehoud voor de voorzieningen van categorie 1bis in Halle-Vilvoorde en het Antwerpse. Hoewel de nood er enorm groot is, heeft de sector voor die regio's geen voorstellen geformuleerd. Er waren veel voorstellen voor West-Vlaanderen, maar daar is de programmering voor sommige aspecten al ten belope van 200 procent gerealiseerd. Ik kan me niet voorstellen dat jongeren in West-Vlaanderen criminelere zouden zijn dan in de rest van Vlaanderen. We hebben dus een keuze gemaakt op basis van de prioriteiten en de reële noden.

Er is gevraagd hoeveel projecten en experimenten zijn ingediend en erkend. Veertien projecten hebben betrekking op crisishulp : zeven op crisishulp aan huis en zeven op algemene crisisopvang of crisishulp aan bijzondere groepen. Er zijn tien projecten voor herstelgerichte afhandeling, 45 pedagogische projecten en drie gemengde projecten erkend.

Het is ons voornemen om selectiecriteria op voorhand zo volledig en duidelijk mogelijk kenbaar te maken. Dat is een les die we ook uit de eerste poging hebben geleerd, en dat zal in het vervolg dus zo gebeuren. Op basis van een inspectieverslag en een rapport van de initiatiefnemers zelf, wordt een toetsing gedaan aan de algemene criteria. Die criteria zijn de maatschappelijke nood en het beantwoorden aan de eisen van doelmatigheid ; het bereiken van de doelstellingen van het doelpubliek, de procesdoelen en de resultaten ; en ten slotte, de aanwending van de middelen waarvoor ze bedoeld zijn en op de manier zoals overeengekomen. Per project kunnen er overigens specifieke criteria gelden.

Op die wijze proberen we de doelstellingen te realiseren. Als we morgen meer middelen krijgen om nieuwe voorstellen te realiseren, dan zullen de oude voorstellen niet per se voorrang krijgen. Iedereen zal dan worden uitgenodigd om voorstellen in te dienen, en oude voorstellen kunnen dan opnieuw worden ingediend. In elk geval zal er een algemene oproep worden gelanceerd. Voor dit jaar is er niet voorzien in nieuwe middelen voor de bijzondere jeugdbijstand. Er is wel 100 miljoen frank

uitgetrokken voor de integrale jeugdhulpverlening. Dat geld zal in de eerste plaats worden aangewend voor procesbegeleiding en steun voor sectoroverschrijdende projecten in de drie pilootregio's : gerechtelijke arrondissementen Tongeren en Hasselt, en de gerechtelijke arrondissementen Gent en Antwerpen. In functie van uit te werken modules zal men de projecten uitkiezen en financieren.

Er is ook in de niet-geselecteerde regio's een grote dynamiek ontstaan om tussen de zes betrokken sectoren samen te werken. Vorige week is er met de gedeputeerden van Welzijn van de provincies afgesproken dat ze een informatieve en coördinerende rol zullen vervullen voor de sectoren. Ze moeten informatie verschaffen over de ontwikkelingen elders en over de modules die in de experimentele regio's worden uitgewerkt. Ik heb met de bestendige deputaties afgesproken dat een gedeelte van dat bedrag van 100 miljoen frank daarvoor ter beschikking wordt gesteld. De gedeputeerden van Welzijn zijn bereid om die taak op zich te nemen. De dynamiek die in de geselecteerde regio's wordt ontwikkeld, kan zo ook in de andere regio's tot leven komen.

De voorzitter : Mevrouw Declercq heeft het woord.

Mevrouw Veerle Declercq : Ik dank de minister voor het antwoord dat redelijk en hoopgevend is.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Interpellatie van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de toenemende wachtlijsten voor psychiatrische hulp, vooral in de ambulante psychiatrie

De voorzitter : Aan de orde is de interpellatie van mevrouw Van Cleuvenbergen tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de toenemende wachtlijsten voor psychiatrische hulp, vooral in de ambulante psychiatrie.

Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, 2001 is het jaar van de geestelijke gezondheidszorg met als thema 'Geestelijke gezondheidszorg, spreek erover'. Een

Van Cleuvenbergen

Nederlandse professor heeft me de stimulans gegeven om er blijven over te spreken. Hij zegt: 'We moeten de overheid tot actie bewegen in verband met de opvang van mensen met psychische aandoeningen. Parlementsleden moeten vragen stellen aan de minister'. Dat ging wel over Nederland, maar ik vind dat ik dat hier in Vlaanderen ook moet doen.

Regelmatig verschijnen er in de pers artikels over wachtlijsten voor personen met een handicap. De aanleiding voor mijn interpellatie was een reeks in het Belang van Limburg. Wie de websites van alle kranten bekijkt, merkt echter dat er in het voorbije jaar minstens drie artikels zijn geschreven over wachtlijsten.

Er is dus een stijgende vraag, maar het aanbod is onvoldoende. Het aanbod moet niet enkel worden bijgestuurd, er moeten grondige herstructureringen komen. Het is opvallend dat er een stijgende vraag is bij kinderen en jongeren. Een kwart van de oproepen aan de CGG's gebeurt door jongeren onder de 17 jaar die om hulp vragen omwille van relatie-moeilijkheden, gedrags- en psychische problemen. Er worden ook weinig 60-plussers bereikt. Nochtans stijgt het aantal zelfmoorden op oudere leeftijd relatief sterk. In 1999 zijn 57.441 patiënten om hulp komen vragen in de CGG's. Dat is een stijging van 28 percent op vijf jaar tijd.

De CGG's zijn de draaischijf voor ambulante zorgverlening omdat ze tweedelijns zijn. Er moet wel een kleine voorsluiting zijn. Anderzijds staan ze ook open voor eerstelijnsopvang als dat nodig is. De redenen voor het tekort aan de aanbodzijde zijn het tekort aan artsen, psychiaters en meer specifiek het tekort aan kinderpsychiaters. De instroom van huisartsen vermindert en die trend zal zich de komende jaren nog doorzetten. Als de instroom van huisartsen vermindert, zal ook de doorstroming nog verder afnemen.

Dan is er nog een ander knelpunt. Het aantal afgestudeerde artsen dat zich verder wil specialiseren in kinder- en jeugdpsychiatrie is erg laag. Die opleiding wordt nu aan twee universiteiten gegeven. Er moet worden nagegaan hoe het komt dat het cijfer zo laag is. Aan de UIA begonnen in 2000 vier studenten de opleiding. Aan de KUL worden er sinds 1998 vijf per jaar toegelaten. In Leuven worden er daarenboven nog vier extra toegelaten zonder de garantie dat ze een stageplaats en -begeleiding zullen krijgen. Op jaarbasis studeren er dus negen kinderpsychiaters af. De middelen voor de universitei-

ten en de stageomkadering vormen ook een probleem. Maar daar heb ik in het verleden al vragen over gesteld. Dit alles zorgt ervoor dat de weinige kinderpsychiaters vaak uitwijken naar andere plaatsen. Om hier effectief aan te kunnen remediëren, moet er overleg komen met de federale minister. De Riziv-vergoeding voor psychiaters, kinderpsychiaters en CGG's, die van de federale overheid komt, moet worden bijgestuurd. Momenteel worden enkel te meten handelingen verloond en bijvoorbeeld geen teamvergaderingen. Ik heb de cijfers bij van november 2000. Van de middelen voor psycho-sociale centra gaat 28 percent naar Vlaanderen, 27 percent naar Wallonië en 44 percent naar Brussel. In verband met preventie van drugs, alcohol, enzovoort, gaat 43 percent van de middelen naar Vlaanderen, 30 percent naar Wallonië en 20 percent naar Brussel. Van de middelen voor de centra voor psychotische kinderen gaat 12 percent naar Vlaanderen, 73 percent naar Wallonië en 16 percent naar Brussel. Bij heronderhandelingen met het federale niveau moeten de twee beleidsopties op elkaar worden afgestemd. Dat zal er wellicht vanzelf toe leiden dat we bijkomende middelen kunnen genereren.

De wachtlijsten worden langer en ik heb zelf een kleine enquête gehouden in vijf CGG's. De resultaten zijn dus niet wetenschappelijk. Ik heb via e-mail of telefoon gevraagd of er wachtlijsten zijn, hoelang ze zijn en wat het verschil is voor kinderen en volwassenen. Ik heb daaruit geleerd dat de registratie erg verschillend gebeurt. Sommigen gebruiken als wachtlijst het moment van de eerste aanmelding tot het intakegesprek. Anderen nemen de termijn van het eerste contract tot het starten van de therapie. Nog anderen nemen de tijd tussen de intake en de therapie.

Ik heb voor het kwaliteitsdecreet opgemerkt dat men met hetzelfde probleem kampt. Een van de verplichte opdrachten is het onthaal van patiënten. Er wordt gevraagd om de twee zaken afzonderlijk te registreren. U hebt op mijn schriftelijke vraag geantwoord dat u bezig bent met een verandering van het registratiesysteem. Er moet overal op dezelfde manier worden gemeten, zodat de wachtlijsten kunnen worden geobjectiveerd.

Ik wil het nu even hebben over de resultaten van mijn korte enquête. Het eerste centrum verklaarde dat de tijd tussen de aanmelding en de intake bij kinderen en jongeren schommelt tussen 17 dagen en 17 weken. Tussen de intake en het begin van de behandeling zit een tijd van 5 tot 39 dagen. Gemiddeld was de wachttijd dus 40 dagen voor het eerste

Van Cleuvenbergen

deel en 19 dagen voor het tweede. Voor volwassenen moet men in beide gevallen de tijd halveren.

Het tweede centrum zei me dat de wachttijd voor kinderen en jongeren 4 weken bedroeg en dat er voor volwassenen geen wachttijd was. Het derde centrum gaf aan dat de gemiddelde wachttijd voor kinderen en jongeren minimaal 2 à 3 weken was en maximaal 3 maanden, naargelang het moment van het jaar. Voor volwassenen bedroeg de wachttijd 1 à 2 weken. Ingeval van psychotherapie liep die termijn op tot 3 à 4 maanden omdat de behandeling zo specifiek was dat niet iedereen dit aankan. Een vierde centrum zei dat 27 mensen op de wachtlijst stonden. De langste wachttijd was bijna 3 maanden. Dit werd ten dele veroorzaakt door een aantal praktische problemen doordat men agenda's niet op elkaar kon afstemmen. De meesten staan 5 weken op de wachtlijst. Bij het laatste centrum bedroeg de wachttijd zowel voor jongeren als voor volwassenen 4 weken.

Eén van de centra had een wat men noemt migrantenteam, een intercultureel team. Een intakegesprek voor een dergelijke groep, zo vertelde men me, gebeurt gewoonlijk binnen de 10 dagen en de behandeling start binnen de 3 weken. Vaak duurt het langer voor cliënten met mobiliteits- en taalproblemen. Ze lossen dit op door naar een ander centrum voor geestelijke gezondheidszorg te gaan dat die zorg niet heeft. Ze wezen daarbij op de taalproblemen. Het inzetten van tolken is vrij duur. Voor de onthaalfunctie neemt men nu Turken en Marokkanen, die men eventueel daarvoor kan inzetten. Men moet natuurlijk zorgen voor bijscholing van die mensen. Het vertalen van dergelijke zaken is niet altijd makkelijk. Men behelpt zich echter met de middelen die men heeft.

Ik heb ook aan de centra gevraagd hoe ze zelf met die wachtlijsten omgingen. De meeste centra antwoordden me dat ze een beoordeling maken naargelang de hoogdringendheid. Ingeval van zelfmoordpogingen zal men sneller reageren. In het arrondissement Tongeren heb ik op het justitiehuis gehoord dat men in die gevallen nog 4 tot 6 weken moest wachten vooraleer men hulp kon bieden. Naast de zelfmoordpogingen geeft men ook prioriteit aan mishandelingen, psychotische opstoten en levensbedreigende ziekten.

In een ander centrum trachtte men concrete afspraken te maken over intakes zodat men aan minimaal 5 nieuwe intakes per week kwam van zowel volwassenen als van jongeren. Men wou ook ver-

mijden dat men de hele tijd met chronische gevallen bezig was, die jarenlang in de sector blijven, waardoor er te weinig plaats vrijkomt voor vernieuwing. Andere centra kiezen voor groepsprogramma's inzake bijvoorbeeld assertiviteit zodat men voor meer mensen tegelijkertijd een aanbod kan doen. Dit is niet in alle gevallen en voor iedereen mogelijk.

Op sommige plaatsen gebeurt de intake zeer snel omdat men dan, indien nodig, zeer snel kan doorverwijzen of terugsturen naar de eerstelijns hulp. Men gaat die eerstelijns hulp ook extra ondersteunen. Bij andere centra gebeurt die intake net zo laat mogelijk om te vermijden dat men door een tweede wachttijd op te leggen een tweede frustratie oploopt.

Ik besef dat deze enquête beperkt is en dat het over centra gaat in Limburg en Vlaams-Brabant. Dat er een probleem is, weten we. Het Vlaams Parlement zou hierin een voorzet moeten geven en de zaak aanpakken. Mevrouw de minister, u bent bevoegd voor gezondheid en welzijn, ook voor kinderen en voor jongeren. We moeten ervoor zorgen dat de toegankelijkheid van de centra voor geestelijke gezondheidszorg niet enkel financieel wordt gesteund maar dat men ook kijkt naar de wachtlijden.

Men heeft me gezegd dat de meest assertieve patiënten voorrang krijgen. Wanneer men om de haverklap belt, dan gebeurt er vlugger iets dan wanneer men zich laat doen. Dit wijst erop dat het huidige systeem een negatief effect kan hebben.

Mevrouw de minister, u bent bezig met de registratie van de gegevens. We moeten ervoor zorgen dat de administratieve rompslomp om deze centra te operationaliseren zo beperkt mogelijk blijft. U bent ook bevoegd voor de zorgverstrekkers. Ik heb het dan over de kinderpsychiaters en het vervangen van maatschappelijk werkers en van psychologen met de juiste specialisatie. Dit verloopt op dit moment vrij moeilijk. We moeten de registratie van dergelijke zaken ook uitwerken in heel Vlaanderen.

Mevrouw de minister, tijdens de interministeriële conferenties kunt u contacten leggen met uw collega's om een aantal afspraken te maken. Ik verwijs hierbij naar al wat met het Riziv en de erkenning van de zorgverstrekkers samenhangt. Via het KB van 1978 is dit nog altijd een federale bevoegdheid.

Vorige week heb ik gezegd dat het zinvol zou zijn om een samenwerkingsakkoord af te sluiten in ver-

Van Cleuvenbergen

band met de psychiatrische zorg tussen het federale en Vlaamse niveau. Ook de thuiszorg hoort daarbij. We moeten ervoor zorgen dat we zoveel mogelijk dezelfde richting uitgaan.

Mevrouw de minister, hoe kijkt u aan tegen de wachtlijsten in de – vooral ambulante – psychiatrische hulpverlening? De andere wachtlijsten zijn inderdaad kleiner. Wat zijn de oorzaken? Welk antwoord kan Vlaanderen hierop geven?

De voorzitter : De heer Van Duppen heeft het woord.

De heer Jan Van Duppen : Zelden, mevrouw de voorzitter, heb ik een dergelijke teaser gehoord voor de hoorzitting van volgende week en de week daarop. Ik nodig dan ook al de leden van deze commissie van harte uit om te luisteren naar het standpunt uit het veld, zowel boven als onder de grens.

De voorzitter : Mevrouw Declercq heeft het woord.

Mevrouw Veerle Declercq : Mevrouw de voorzitter, ik sluit me hierbij aan. Geestelijke gezondheidszorg werd in de loop van de geschiedenis stiefmoederlijk behandeld. De ambulante diensten bestaan nog maar een 30 jaar. We moeten de zaak ook enigszins in dit perspectief zien. We komen van zeer ver. Dit willen niet zeggen dat we de problematiek en de lange wachttijden aanvaarden.

De jongeren en ouderen die zwakbegaafd zijn, raken helemaal niet binnen in de diensten voor geestelijke gezondheidszorg. De drempel is nog hoger. Ze zijn niet assertief. Mensen van de dienst voor geestelijke gezondheidszorg hebben me zelf gezegd dat ze onmogelijk de extra tijd die nodig is, kunnen opbrengen. Ze hebben bovendien de middelen niet. Ook arme mensen raken moeilijker binnen.

Men moet hier de nodige aandacht aan besteden en de nodige middelen vrijmaken. Ook de federale overheid moet hierin, via subsidies, een rol spelen en overleg plegen.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, geachte leden, niemand kan ontkennen dat er wachtlijsten zijn bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Er zijn verscheidene maatschappelijke

redenen voor. Mevrouw Declercq heeft er al een aantal aangestipt. Psychologische problemen zijn nu meer bespreekbaar. De hulpvragen komen dan ook duidelijker naar voren. De psychische klachten worden onvermijdelijk groter door de negatieve stress, niet alleen in het verkeer maar ook op het werk.

De ambulante geestelijke gezondheidszorg is een discipline die gespecialiseerd, tijdsintensief en in volle uitbouw is. Ik ben blij met de interpellatie van mevrouw Van Cleuvenbergen. Zij heeft zelf de dynamiek op het veld aangetoond die erin bestaat te zoeken of op een groepsmatige inbreng kan worden ingespeeld of niet.

De wachtlijsten moeten wel serieus worden genomen, maar zijn op zich niet voldoende om te stellen dat er evenveel centra voor geestelijke gezondheidszorg, psychiaters of psychologen moeten bijkomen. De honger naar welzijnsvoorzieningen is niet te stillen. Wachtlijsten zijn er ook bij instellingen voor personen met een handicap en in andere disciplines van de geneeskunde, zoals de oogheelkunde, de orthodontie of de medisch-technische ziekenhuisdiensten. Het is een fenomeen van deze tijd. Er is nog nooit zo'n uitgebreid aanbod geweest en toch worden de wachtlijsten almaar langer.

De centra voor geestelijke gezondheidszorg maken, net als andere specialismen, het onderscheid tussen dringende en niet dringende hulp. Via de administratie hebben we naar aanleiding van deze interpellatie een en ander geïnventariseerd. Men zegt me dat de meeste centra voor geestelijke gezondheidszorg zichzelf responsabiliseren en in die zin een techniek ontwikkelen om dringende gevallen, bijvoorbeeld mensen met zelfmoordneigingen, onmiddellijk hulp te bieden. De meeste CGG's reserveren een aantal uren per week voor deze specifieke hulpverlening. Bij niet dringende hulpverlening varieert de wachttijd bij elke CGG. Er zijn verschillen in wachttijden tussen kinderteams en volwassenenteams. Dit spreekt uit uw enquête.

De CGG's komen vrij positief uit uw enquête. De administratie heeft me gezegd dat de gemiddelde wachttijd in Vlaanderen varieert van 6 weken tot 3 maanden. Dit is meer dan wat in uw enquête staat vermeld. U zegt dat er een verschil in interpretatie bestaat tussen de verschillende CGG's. Sommigen registreren wachttijd vanaf de eerste aanmelding, anderen vanaf de eerste behandeling, anderen vanaf de intake die reeds een tijd na de aanvraag en na behandeling kan gebeuren. Wij werken op

Vogels

verschillende vlakken aan de wachtlijsten en het duidelijk stellen van de problematiek.

Vanaf 2001 worden in de CGG's nulmetingen uitgevoerd om correcte cijfers te krijgen over de wachtlijsten in de sector. Op de tweede plaats komt de herstructurering van de sector die bijna rond is. Door de schaalvergroting en het invoeren van een managementfunctie wordt op ruimer vlak werk gemaakt van het conform maken van de instroomprocedure, van een adequate screening en van een correcte en snelle doorverwijzing. Al deze acties zullen hopelijk bijdragen tot het terugdringen van de wachttijden.

U hebt gelijk als u stelt dat we door de managementfunctie en het enveloppensysteem als overheid niet onmiddellijk een zicht hebben op de in- en uitstroom van personeel. Het zou goed zijn dit verloop te registreren. Als voorzitter van de raad van beheer van de grootste CGG van Limburg zult u ongetwijfeld weten dat de fusie-operatie van de CGG's een enorme operatie is. Het is een groei-proces, waarvan de resultaten zich pas over 2 à 3 jaar zullen uittekenen.

Uit recente contacten met de sector sinds de totstandkoming van de fusies, blijkt dat er weer perspectief is hoewel de fusie zich op lange termijn beter dient te organiseren en moet streven naar een kwaliteitsvolle dienstverlening. In die zin komen de fusie en de versterking van het management op tijd om de onderhandelingen met de federale overheid aan te vatten. Ik heb vorige week op uw vraag over de federale nota inzake geestelijke gezondheidszorg geantwoord dat rekening wordt gehouden met de Vlaamse bevoegdheid. Het federale geld kan alleen worden verbonden met het begeleid wonen. Het is uitdrukkelijk de bedoeling om tot een samenwerkingsakkoord te komen en de ambulante zorg te houden waar ze thuishoort, namelijk bij de centra geestelijke gezondheidszorg. De interministeriële conferentie werkt in die richting en ik hoop dat de federale middelen die zijn vrijgekomen, op korte termijn worden ingezet op een manier die onze werking in de centra geestelijke gezondheid verstrekt.

Naar aanleiding van een bezoek aan Limburg had ik gesprekken met mensen die vragen hebben bij de integrale hulpverlening voor jongeren. De sector bijzondere jeugdzorg heeft heel wat vragen bij de therapieën die in de CGG's worden gebruikt. Ze vragen een kwaliteitsnorm, een soort van resultaatverbintenis. De bijzondere jeugdzorg is name-

lijk verplicht om de 6 maanden een vooruitgangsrapport te maken voor het comité of de jeugdrechtbank. De andere hulpverlening die betrokken is bij de integrale hulpverlening is daar niet toe verplicht. Er werden voorbeelden aangehaald van jongeren die 6 maanden speltherapie hadden gevolgd en uiteindelijk toch in de bijzondere jeugdzorg terecht kwamen. Indien men met deze jongeren op een integrale manier was omgegaan, zou dit misschien niet nodig zijn geweest.

Er ligt dus wel degelijk een enorme uitdaging bij de integrale hulpverlening. Jongeren worden soms te snel naar de psychiatrie doorgestuurd. Zorg op maat wordt niet altijd juist gedefinieerd. Het is een uitdaging voor de pilootregio Limburg om dit uit te klaren.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Ik dank de minister voor haar antwoord. Er moet inderdaad in Vlaanderen gewerkt worden aan de link tussen de CGG's en de bijzondere jeugdzorg. De uitstroom uit de psychiatrische voorzieningen van jongeren verloopt moeilijk omdat men zegt dat de bijzondere jeugdzorg te weinig psychiatrische ondersteuning geeft. Alles wat gebeurt rond integrale jeugdhulp is in dit verband zeer zinvol.

De herstructurering ervaar ik persoonlijk ook als zeer positief. Mensen die wat uitgeblust zijn, krijgen weer inspiratie om een aantal zaken op papier te zetten. Ik merk als beheerder wel dat gezocht moet worden naar een evenwicht tussen vergaderen en het helpen van patiënten. Dit is soms een moeilijke oefening. De zorg gaat voor en de rest zijn randvoorwaarden voor cliëntenzorg. Er moet soms extra worden geïnvesteerd in de omkadering en de lange termijnfunctie om tot betere resultaten te komen, maar beide moeten bewaakt worden.

Dankzij de registratie van wachttijden, die niet nog niet is voltooid, komt men tot discussies met de betrokkenen. Twee mensen met eenzelfde aandoening zijn nooit helemaal te vergelijken. Intern worden toch dingen besproken en daarom vind ik de herstructurering als inspiratiebron en evaluatiemoment geslaagd. De rol van de psychiaters en de verloning moeten hierbij worden betrokken.

Het samenwerkingsakkoord is ook een goede zaak, maar we moeten er wel voor zorgen dat er voldoende gekwalificeerd personeel in de sector blijft. Daar moet nu aan worden gewerkt. De opleiding

Van Cleuvenbergen

vergt immers 5 jaar specialisatie na de artsenstudie en de instroom is nu reeds te laag.

Ik kondig geen motie aan, omdat ik het belangrijker vind na de hoorzitting samen een initiatief te nemen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 11.41 uur.*
