

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



Zitting 2000-2001

31 mei 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 niet erkennen van het vruchtbaarheidscentrum van het Van Helmontziekenhuis in Vilvoorde

Vraag om uitleg van mevrouw Ria Van Den Heuvel tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het gebruik van federale dienstencheques voor opvang van kinderen, ouderen, zieken en personen met een handicap

Vraag om uitleg van mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de vertraging van de subsidiëring vanwege Kind en Gezin aan de diensten voor opvanggezinnen



## Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Donderdag 31 mei 2001

### **WAARNEMEND VOORZITTER : Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen**

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 14.17 uur.*

#### **Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het niet erkennen van het vruchtbaarheidscentrum van het Van Helmontziekenhuis in Vilvoorde**

**De voorzitter :** Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Becq tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het niet erkennen van het vruchtbaarheidscentrum van het Van Helmontziekenhuis in Vilvoorde

Mevrouw Becq heeft het woord.

**Mevrouw Sonja Becq :** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte leden, het is niet mijn gewoonte om vragen met een regionaal karakter te stellen, maar als een zaak belangrijk is, wil ik ze wel aankaarten in deze commissie. Het dossier zal u zeker bekend zijn en is van groot belang in onze regio. Dat hoop ik althans.

Vilvoorde heeft twee ziekenhuizen : het Heilig Hartziekenhuis en het Van Helmontziekenhuis, dat een OCMW-ziekenhuis is. Dit laatste ziekenhuis bevat een vruchtbaarheidscentrum. Dit is het centrum van dokter Schoysman, die wereldwijd gekend is als een pionier op het gebied van fertiliteit. Ook de kwaliteit van dit centrum inzake vorming, begeleiding en opvolging was en is gekend. Na heel lang praten en nadat wij in de vorige zittingsperiode een decreet hebben gemaakt inzake de samenwerking tussen ziekenhuizen is men ook in Vilvoorde uiteindelijk kunnen komen tot een samenwerkingsakkoord en een samengaan tussen het Van Helmontziekenhuis en het Heilig Hartzieken-

huis in Vilvoorde. Dat is belangrijk voor de context van dit verhaal.

Per provincie kunnen er twee vruchtbaarheidscentra worden erkend, één in een universitair ziekenhuis en één in een niet-universitair ziekenhuis. Als we in de provincie Vlaams-Brabant zoeken naar een universitair ziekenhuis, dan is de slotsom snel gemaakt. Het is duidelijk dat een van de beide het Universitair Ziekenhuis van Leuven zal zijn. Bij niet-universitaire ziekenhuizen moet men afwegen wie vragende partij is en welke mogelijke partners een erkenning kunnen krijgen voor hun fertiliteitscentrum. Hierin speelt het criterium van de regionale spreiding en de laagdrempeligheid toch een rol, dacht ik zo. Vlaams-Brabant bestaat uit de regio Leuven en de regio Halle-Vilvoorde. Als er twee centra erkend worden, en een ervan situeert zich in Leuven, dan lijkt het me logisch dat het andere uit Halle-Vilvoorde zou komen. Als men eerst deze instellingen selecteert die in aanmerking komen, dan vind ik dat men vervolgens als tweede criterium best de regionale spreiding hanteert. Ik heb echter begrepen dat men niet voor Halle-Vilvoorde en het Van Helmontziekenhuis zou kiezen, maar voor het Heilig Hartziekenhuis uit Leuven. Dit zou echter een voorlopige beslissing zijn.

Ik weet niet precies hoe ver het Heilig Hartziekenhuis en het Universitair Ziekenhuis van Leuven van elkaar verwijderd zijn, maar ik denk dat die afstand niet zo groot is. Daarom begrijpen we deze beslissing niet goed. We vragen ons af hoe men kan beweren de goede toegankelijkheid van medische dienstverlening te dienen wanneer men twee ziekenhuizen die vlakbij elkaar liggen een vruchtbaarheidserkenning geeft terwijl een verder afgelegen ziekenhuis, met een ander bereik en een ander 'recruteringsveld', geen erkenning krijgt. Ik begrijp dit niet. Ik durf niet goed te vragen welke factoren hierbij een rol hebben gespeeld. Ik weet wel dat de vroegere directeur van het Heilig Hartziekenhuis in Leuven nu werkt bij een collega van u. Toch kan

**Becq**

ik me niet voorstellen dat dit een element moet zijn of zou zijn geweest in de overweging.

Er is nog een reden waarom dit me verbaast. Men wenst dat ziekenhuizen kunnen samengaan. Mevrouw de minister, ook u staat achter dat streven. In de regio Vilvoorde is het logisch dat deze twee ziekenhuizen, die door een brug van elkaar verwijderd zijn, samengaan. Het Van Helmontziekenhuis zou een positieve inbreng kunnen hebben in dit partnerschap wanneer dat vruchtbaarheidscentrum een rol zou spelen. Tot nu toe was het ziekenhuis verlieslatend, wat een moeilijk element was in het geheel van de samenwerking. Het zou zo echter een positieve stimulans kunnen hebben in de samenwerking, en ook een gunstige stimulans betekenen voor de regio. Daarom stel ik u deze vragen.

Ik hoor dat er bij de vraag of beide ziekenhuizen in aanmerking komen een discussie was over de criteria en de manier waarop een en ander wordt geïnterpreteerd. Er is de vereiste dat men al een aantal jaren als vruchtbaarheidscentrum moet werken. De vraag rijst of het Van Helmontziekenhuis en het Heilig Hartziekenhuis hieraan beantwoorden. Dat lijken me duidelijke criteria. Mevrouw de minister, erkent u de verdienste en de kwaliteiten van het centrum dat sinds 1982 werkzaam is in het Van Helmontziekenhuis ? Was iets dergelijks in het verleden ook aanwezig in het Heilig Hartziekenhuis van Leuven ? Als u rekening houdt met regionale factoren, waarom weigert u dan een erkenning toe te kennen aan het Van Helmontziekenhuis ? Welke argumenten spreken er voor het Heilig Hartziekenhuis in Leuven ? Welke meerwaarde heeft dit, in het licht van het feit dat Leuven reeds een erkend centrum heeft, in het Universitair Ziekenhuis ? Op welke objectieve criteria zult u zich beroepen, eventueel na het ingestelde beroep, mocht blijken dat het Van Helmontziekenhuis die erkenning niet krijgt ?

**De voorzitter :** Mevrouw Ceysens heeft het woord.

**Mevrouw Patricia Ceysens :** Mevrouw de voorzitter, ik betreur het toch enigszins dat men nu de politieke kaart speelt in dit dossier. Tot op heden was dit dossier niet politiek. De administratie heeft het dossier bekeken en behandeld, en heeft een voorstel gedaan, zoals dat met heel veel dossiers gebeurt. Mensen dienen een aanvraag in, waarna op basis van een aantal criteria wordt afgewogen wie voldoet. Vervolgens wordt er een keuze gemaakt. Door deze zaak op dit forum aan te kaarten, tracht men er een politieke tint aan te geven. Ik betreur

het dat mevrouw Becq in haar inleiding die politieke tint suggereert. Ik meen dat dit dossier tot op heden steeds correct is behandeld door de administratie.

Nu heeft men dit dossier echter aangekaart op het politieke niveau. Ik ben uit die regio afkomstig, en daarom wil ik het tegenverhaal brengen. Er moet immers een en ander weerlegd worden. Naar mijn aanvoelen voldoen de beide centra aan de criteria en komen ze dus in aanmerking voor de erkenning. Ik denk niet dat het Leuvense ziekenhuis anders zo ver was gekomen. Vanuit Vilvoorde heeft men dan geprobeerd het te gooien op andere criteria, zoals de reputatie in het buitenland. Geloof me of niet, maar de mensen van Leuven behoren tot de Europese top. Zij hebben ook altijd erkend dat het centrum van professor Schoysman eveneens tot de top werd gerekend. Leuven heeft een heel sterk verhaal, maar ook Vilvoorde heeft een sterke reputatie. Het Leuvense ziekenhuis zal dus zeker niet proberen de ander de loef af te steken, wat van de andere kant wel iets meer gebeurt. De privé-kliniek van professor Schoysman bevindt zich wel volledig in Brussel, zodat hij natuurlijk veel sterker Franstalig georiënteerd is dan de Leuvense experten.

Mevrouw Becq gebruikte het argument van de regionale spreiding. Het lijkt me goed dat er in Leuven nog plaats is voor iets anders dan het universitaire. Er is het criterium van de universitaire ziekenhuizen. Als daarnaast alleen het regionale criterium wordt gehanteerd, dan kan Leuven voor niets meer meedingen. Uiteraard hebben we daar het Universitair Ziekenhuis. Dat is ook zo in Gent en Antwerpen, maar als dit universitaire ziekenhuis in Leuven ook steeds meespeelt bij de regionale overweging, dan kan men er beter alles sluiten. Neen, ik vind het goed dat duidelijk wordt gezegd dat de universitaire ziekenhuizen hun erkenning krijgen en dat er daarnaast nog plaats is voor regionale. Ik zie niet in waarom Leuven niet zou kunnen meedingen. Dan kan Leuven net zo goed voor niets meer meedingen. Leuven heeft blijkbaar toch kunnen overtuigen en kan met cijfers de regionale bediening staven. Op de vraag vanwaar men de mensen betreft en wie men in een dergelijk centrum helpt, blijkt Leuven toch wel een overtroevend antwoord te geven. Leuven blijkt immers heel Vlaams-Brabant te kunnen bereiken en bedienen, en dit in veel sterkere mate dan het ziekenhuis van Vilvoorde, én ook de hele Vlaamse regio. Het centrum van dokter Schoysman daarentegen moet eerder in Franstalig Brussel worden gesitueerd. De bediening van dit centrum is helemaal anders dan van Leuven.

## Ceysens

Het argument om van het Van Helmontziekenhuis een 'aantrekkelijke bruid' te maken in het licht van de op til zijnde associatie, beschouw ik niet als een aanvaardbaar criterium. De erkenning moet mijns inziens gaan naar de instelling die dit het best kan motiveren. Voldoen beide aan de vooropgestelde objectieve criteria, dan moet worden gekeken naar andere criteria, waarbij ik vooral denk aan de regionale bediening, iets waarin Leuven veel beter scoort.

En wat de associatie met het andere ziekenhuis betreft, is het niet onze taak de bruid aantrekkelijker te maken. Laten we ook niet uit het oog verliezen dat er in dit dossier een precedent van associatie is en dat Leuven steeds met het Van Helmontziekenhuis had willen samengaan om samen die erkenning voor de reproductieve geneeskunde binnen te halen. Precies op de vooravond van die mogelijke associatie zag het Van Helmontziekenhuis het plotseling niet meer zitten en trok het zich terug. Beide ziekenhuizen zijn toen hun eigen weg gegaan, wat niemand hen kwalijk kan nemen, maar wat wel een heel pijnlijk verhaal was.

Ik denk trouwens dat de administratie in dit dossier wel degelijk uiterst correct heeft gehandeld. Ik betreur dat men dit tot het politieke niveau optilt en stond er dan ook op al deze elementen nadrukkelijk in deze evaluatie te verduidelijken.

**De voorzitter** : Als u het over Leuven hebt, bedoelt u dan het Heilig Hartziekenhuis ?

**Mevrouw Patricia Ceysens** : Inderdaad.

**De voorzitter** : Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

**Mevrouw Ann De Martelaer** : Ik ben niet zo sterk vertrouwd met deze materie als mevrouw Ceysens en had daarom ter verduidelijking enkele bijkomende informatieve vragen willen stellen.

In Vlaams-Brabant zitten we met de situatie Leuven en Halle-Vilvoorde. Ik had aanvankelijk toch wat bedenkingen bij het feit dat die twee ziekenhuizen op ongeveer twee kilometer van elkaar liggen. Halle-Vilvoorde ligt echter wel aan de andere kant van Brussel. Komen de mensen die in die streek wonen, ook aan de bak in Brussel ? Ik vermoed dat daar ook fertiliteitscentra zijn. Graag wilde ik daarover wat meer duidelijkheid.

Is het overigens echt niet mogelijk de oplossing in een samenwerking te zoeken, te meer omdat ze allebei waardevolle expertise en knowhow in huis hebben ? En heb ik het verkeerd voor als ik zeg dat de erkenning van de ene de stopzetting van de andere inhoudt ?

**De voorzitter** : Minister Vogels heeft het woord.

**Minister Mieke Vogels** : Sta mij toe dit regionaal dossier op Europees niveau te openen. Wat het aantal vruchtbaarheidscentra betreft, behoren we immers tot de absolute Europese top. Ik snap dus niet hoe het komt dat er in Vlaanderen zo weinig kinderen worden geproduceerd. Door het aantal vruchtbaarheidscentra zouden we hier een constante babyboom moeten hebben. *(Gelach)*

Het gaat hier om een bijzonder moeilijk en gevoelig dossier. Uiteindelijk weten we dat deze problematiek in Vlaams-Brabant bestaat sinds de VAR haar advies gaf, dus sinds juli 2000. De VAR stelde toen voor om aan beide centra samen een gezamenlijke planningsvergunning te bezorgen in de hoop dat zij zich na een overgangperiode op één ziekenhuiscampus zouden centraliseren. Het zou immers mooi zijn indien de beide intelligentsia – Van Helmont (Vilvoorde) en het Heilig Hart (Leuven) – hun grote knowhow en expertise in één groot fertiliteitscentrum zouden bundelen. We hadden gevraagd dat binnen een bepaalde periode te doen, maar op de vooravond van de afloop van die periode hebben we inderdaad het bericht gekregen dat beide centra er niet in slaagden om gezamenlijk een project op te zetten waardoor de bal terug in ons kamp kwam te liggen. Maar zoals bij een echtscheiding heeft het niet veel zin naar de schuld in het geschil tussen de partners te zoeken, want daar raakt men toch nooit uit.

We zijn toen teruggevallen op de basisargumentatie die we hebben gebruikt om de reproductieve geneeskunde-B-diensten toe te kennen. Het betreft hier meer bepaald het KB van 15 februari 1999 tot vaststelling van de programmatiecriteria van toepassing op het zorgprogramma reproductieve geneeskunde en het KB van 15 februari 1999 over de vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's reproductieve geneeskunde moeten voldoen om erkend te worden. De oprichting is gekoppeld aan programmatiecriteria en op basis daarvan is er in de provincie Brabant ruimte voor programmatie van één niet-universitair ziekenhuis.

Ik heb voor heel Vlaanderen een loskoppeling gemaakt tussen enerzijds de universitaire ziekenhuizen die een andere doelstelling hebben en bijge-

## Vogels

volg een ruimer territorium bestrijken en anderzijds de regionale ziekenhuizen. Indien we de twee zouden mengen, zouden we niet langer de filosofie van de KB's volgen en zou dat ons in een bijzonder moeilijk debat storten. Vergeet bijvoorbeeld niet dat er in Brussel vier erkende centra zijn. Ik heb me dus gehouden aan wat de eigenlijke bedoeling was, namelijk het bekijken, voor Vlaanderen, van het pakket toe te kennen B-centra voor reproductieve geneeskunde en op basis daarvan de toepassing van een aantal criteria. De elementen die daarbij in aanmerking werden genomen, zijn de regionale behoefte, de beoordeling van het zorgprogramma en de kwaliteit. Voor de regionale behoefte werd gekeken naar de bediening van de regio en de noodzaak van het centrum in functie van geografische toegankelijkheid. Voor de beoordeling van het zorgprogramma werd gekeken naar de aard en de inhoud van de zorg, naar de vereiste infrastructuur en naar de vereiste medische en niet-medische personeelsomkadering en deskundigheid. Voor de kwaliteit, tot slot, werd gekeken naar de capaciteitselementen, naar het functioneel-organisatorische en naar de kwaliteitsopvolging.

Uit het onderzoek blijkt dat beide voorzieningen, zowel het Van Helmontziekenhuis als het Heilig Hartziekenhuis, evenwaardig zijn ten aanzien van de erkenningsnormen, meer bepaald de elementen 2 en 3. Bij de beoordeling van het criterium 'beantwoorden aan een regionale behoefte' blijkt dat het Heilig Hartziekenhuis te Leuven beter scoort dan het Van Helmontziekenhuis te Vilvoorde aangezien zij, méér dan Van Helmont Vilvoorde, inwoners van de provincie Vlaams-Brabant onder hun patiëntenbestand tellen. De bestaande patiëntenpopulatie en -stromen werden daarbij nauwkeurig onderzocht. Wat de geografische bereikbaarheid van de bevolking betreft, is er tussen Leuven en Vilvoorde niet veel verschil. In Leuven is er weliswaar ook het centrum van de KU Leuven, maar in Brussel zijn er niet minder dan vier IVF-centra. Ik heb de administratie hierin volledig gevolgd, en heb geen subjectieve criteria laten meespelen. Misschien gelooft u dat niet, maar dat is dan uw probleem, niet het mijne.

Het is eigenlijk een dom dossier ; de zaken waren beter anders verlopen. We konden niet anders dan het Van Helmontziekenhuis in Vilvoorde een voorname tot weigering tot opname in het zorgprogramma over reproductieve geneeskunde-B en aan het Heilig Hartziekenhuis in Leuven een voorname tot toekenning betekenen. Tegen het voorname tot weigering heeft het Van Helmontzieken-

huis een bezwaarschrift ingediend bij de Vlaamse Adviesraad (VAR). De procedure is lopende ; ik verwacht een uitspraak in de loop van juni.

Uit het onderzoek en uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat het centrum van het Van Helmontziekenhuis technologisch aan de spits staat. Dokter Schoysman, die in september 1982 de activiteiten heeft opgestart en een pioniersrol heeft vervuld, geniet een specifieke faam in medisch begeleide voortplantingstechnieken. De ervaring en expertise van de equipe van het Heilig Hartziekenhuis te Leuven is even groot. Dokter Gordts heeft er sinds 1979 een internationale faam opgebouwd. In het Heilig Hartziekenhuis was er aanvankelijk een IVF-equipe werkzaam dat een beperktere ervaring had. Sinds 1992 is die ploeg gefusioneerd met de equipe van dokter Gordts. Beide ziekenhuizen scoren op het vlak van de kwaliteit vrijwel gelijk, zodat bij de beoordeling van de dossiers de regionale inbedding aan belang heeft gewonnen.

De VAR zal over deze dossiers advies uitbrengen. Dat gebeurt vermoedelijk in de tweede helft van juni ; nadien zal ik een beslissing nemen. Ik zal in elk geval met belangstelling kennis nemen van het VAR-advies vooraleer ik een definitieve beslissing neem. Ik stond trouwens volledig achter het preadvies van de VAR. Ik betreur dat men er niet in is geslaagd om de beschikbare knowhow samen te brengen en op één plaats ter beschikking te stellen van de ganse bevolking van Vlaams-Brabant.

**De voorzitter** : Mevrouw Becq heeft het woord.

**Mevrouw Sonja Becq** : Ik dank de minister voor haar antwoord, maar ik betreur wel de weinig hoopgevende teneur ervan. Ik blijf deze zaak jammer vinden. De kwaliteit van de dienstverlening van Leuven wil ik niet in vraag stellen. Het gaat hem om de goede regionale spreiding. U vermeldt dat er in Brussel vier centra zijn. We hebben het hier al geregeld gehad over het taalgebruik in ziekenhuizen. U weet dat een doorverwijzing naar Brusselse centra problematisch is. De kwaliteit van de dienstverlening is gelijk. Zelfs als de bereikbaarheid van het Heilig Hart groter is, dan blijf ik betreuren dat men een decentralisatie afwijst. In Leuven heeft men de keuze tussen het Heilig Hart en het Universitaire Ziekenhuis.

De mensen uit de regio Halle-Vilvoorde moeten gemakkelijk toegang krijgen tot een goed uitgerust vruchtbaarheidscentrum. De knowhow is in Vilvoorde aanwezig ; ze moet verder worden uitgebouwd. Ik hoop dat de minister na ontvangst van

**Becq**

het VAR-advies een voldoende lange bezinningsperiode inlast en een andere beslissing treft.

**De voorzitter** : Minister Vogels heeft het woord.

**Minister Mieke Vogels** : U hebt het over het taalgebruik in de Brusselse ziekenhuizen. In Brussel heeft de VUB een erkend in-vitrocentrum. Tot nader order spreekt men er nog altijd perfect Nederlands.

**Mevrouw Sonja Becq** : De afstand tussen Vilvoorde en Brussel is groter dan deze tussen de twee Leuvense ziekenhuizen. De VUB is ook een universitair ziekenhuis. Wat men voor Leuven aanvaardt, aanvaardt men niet voor Vilvoorde-Brussel.

**Minister Mieke Vogels** : Dat is niet zo. Ik zal me over het dossier beraden.

Het taalgebruik in de Brusselse ziekenhuizen heeft ons hier al dikwijls beziggehouden. Dat is terecht. Minister Anciaux had erop aangedrongen dat punt te agenderen op de bijeenkomst van de interministeriële conferentie over gezondheid. Gisteren is er op dat vlak een hoopvolle doorbraak gerealiseerd. Op de conferentie is besloten een meldpunt op te richten voor alle klachten inzake taalmisbruik in Brussel en in de Rand. Zo willen we uit de patstelling geraken ; uit de discussie of er nu al dan niet veel klachten zijn. In De Morgen van vandaag staat een artikel over klachten over bicommunautaire bejaardeninstellingen. Zo'n meldpunt kan ons helpen om een goed inzicht in de problematiek te verwerven.

De interministeriële conferentie heeft een werkgroep opgericht. Op vraag van die werkgroep heeft de Vaste Commissie voor Taaltoezicht een uitspraak gedaan waarin wordt gesteld dat de MUG- en de 100-diensten openbare voorzieningen zijn. Dit betekent dat de dienstverlening moet gebeuren in de taal van de streek. Op de interministeriële conferentie is besloten dat de federale minister voor Volksgezondheid de erkenningsnormen voor de MUG- en de 100-diensten moet aanpassen. De bemanning van een erkende MUG- en 100-dienst die in Brussel uitrukt zal tweetalig moeten zijn ; als die dienst naar de Rand gaat, zal de bemanning de cliënten in het Nederlands moeten helpen.

U zult vragen of er daarvoor wel genoeg ambulanciers zijn. Het is nodig om eerst voor de stok achter de deur te zorgen. De erkenningsnormen zullen een goede hefboom zijn om de taalvaardigheden

nodig voor de toepassing van de eerste hulp af te dwingen. De interministeriële conferentie heeft echt wel een doorbraak gerealiseerd.

**De voorzitter** : Dit dossier verschilt wel van het dossier dat in de vraag ter sprake komt.

Het incident is gesloten.

– *Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter, treedt als voorzitter op.*

---

**Vraag om uitleg van mevrouw Ria Van Den Heuvel tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het gebruik van federale dienstencheques voor opvang van kinderen, ouderen, zieken en personen met een handicap**

**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 het gebruik van federale dienstencheques voor opvang van kinderen, ouderen, zieken en personen met een handicap.

Mevrouw Van Den Heuvel heeft het woord.

**Mevrouw Ria Van Den Heuvel** : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, minister Onkelinx heeft nieuwe werkgelegenheidsmaatregelen voor laaggeschoolden en langdurig werklozen genomen. Ze stelt voor om een nieuw systeem van dienstencheques uit te bouwen. Men zou volwaardige arbeidskrachten inzetten voor de schoonmaak en de opvang van kinderen, ouderen, zieken en personen met een handicap. Veel van deze activiteiten hebben met de bevoegdheden van minister Vogels te maken. De fiscaal aftrekbare dienstencheques zullen 250 frank per dienstuur kosten. De bedrijven die laaggeschoolde medewerkers voor deze opdrachten in dienst nemen, krijgen 950 frank per uur. Het verschil wordt betaald door de federale overheid en de gewesten. Ik neem aan dat dit laatste tot de bevoegdheden van minister Landuyt behoort.

Ik heb drie vragen, zonder dat ik me uitspreek over het nut van deze maatregel. Op welke wijze werd en wordt u betrokken bij de uitwerking en de implementatie van deze maatregel ? Op welke wijze zal men een kwaliteitsvolle dienstverlening garanderen ? Is op deze diensten het kwaliteitsdecreet

**Van Den Heuvel**

van toepassing ? Behoort het tot de mogelijkheden dat de bijdragen van de zorgverzekering voor dit soort van dienstverlening worden aangewend ? Men zou dan de zorgverzekeringsvergoeding kunnen gebruiken om deze personen in te schakelen.

**De voorzitter** : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

**Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen** : De voorbije jaren heb ik over deze aangelegenheid en over PWA-activiteiten al een aantal vragen gesteld, vertrekkende van de kwaliteitsnormen en personeelsbepalingen van het thuiszorgdecreet.

Overleggen gemeenschappen en gewesten over deze zaak met het federale niveau ? Welk standpunt neemt de Vlaamse regering in haar geheel in ? Er zijn immers verscheidene ministers bevoegd. Hoe zit het met de kwaliteitsgaranties ? Het kwaliteitsdecreet is van toepassing op thuiszorg voor gezinnen en op de opvang van personen met een handicap en kinderen. Hoe ziet u de relatie tussen de privé-diensten en de georganiseerde, gesubsidieerde sector ? In deze sector werken veel sociaal zwakke werknemers. Ik zou niet graag hebben dat tijdelijken een concurrentieslag beginnen met de regulier tewerkgestelden die over een diploma beschikken.

**Minister Mieke Vogels** : Het systeem van de dienstencheque valt onder de bevoegdheid van minister Onkelinx en zal op relatief korte termijn operationeel worden. De gewesten moeten bij het uitwerken van het systeem worden betrokken en op hun beurt een deel van de uitvoering realiseren. Het rechtstreekse overleg tussen de Vlaamse regering en minister Onkelinx gebeurt uiteraard via minister Landuyt.

Aangezien het systeem ook raakt aan Welzijn en Gezondheid is er regelmatig overleg tussen het kabinet van minister Landuyt en het mijne. Het is de bedoeling om bestaande systemen niet in gevaar te brengen of te vervangen door het opzetten van het nieuwe systeem. Een kwaliteitsvolle dienstverlening moet de eerste doelstelling van de Vlaamse gemeenschap blijven. De kwaliteitsbewaking is uiteraard belangrijk omdat, met uitzondering van de hulp in de huishouding, het gaat om diensten ten behoeve van kwetsbare groepen, zoals kinderen, ouderen, zieken, of mensen met een handicap.

Op dit moment zoeken we uit hoe we het best aan kwaliteitsbewaking kunnen doen. Er wordt ge-

werkt aan de koppeling van de erkenning van de dienstencheque aan de erkenning voor kinderopvang of oudervoorziening door de Vlaamse Gemeenschap. De dienstencheques worden niet alleen ingeruild in de gesubsidieerde sector. Kinderopvang betekent meteen ook de particuliere sector, hoewel deze sector vanuit onze diensten geen kwaliteitsbewaking of garantie heeft.

Dit betekent dat de organisaties voor andere diensten dan hulp in de huishouding, alleen erkend kunnen worden voor het omwisselen van dienstencheques door diensten van particulieren, als ze reeds over een erkenning beschikken in het kader van een van de reglementeringen van de Vlaamse Gemeenschap. Wat we willen vermijden is dat de solidariteit zoals ze is georganiseerd, bijvoorbeeld in een systeem van thuiszorg waar wordt gewerkt met inkomensgebonden bijdragen, door een nieuw systeem van dienstencheques onder druk komt te staan.

Vanuit deze optiek pleit ik ervoor dat alle erkende diensten voor gezinszorg, oppashulp en poetsdiensten ook erkend zouden worden in het kader van de dienstencheques. Ook de bestaande crèches en de initiatieven voor buitenschoolse opvang zouden in dit kader erkend moeten worden, mits ze aan een aantal kwaliteitscriteria met betrekking tot het organiseren van persoonlijke dienstverlening aan particulieren thuis, voldoen.

Op het vlak van de kinderopvang denken we aan een systeem zoals het op dit ogenblik in Denemarken en Scandinavië bestaat. Met de kinderopvang worden tegelijkertijd een aantal huishoudelijke taken uitbesteed, zoals een boodschappenlijst of een strijk. Dit concept zou eventueel projectmatig worden overgenomen en de dienstencheques zouden daarin worden ingeschakeld. Deze mogelijkheid wordt samen met minister Landuyt onderzocht, maar we zijn er nog niet uit.

In de zorgverzekering moet onderscheid worden gemaakt tussen de zorgcheque die toegang geeft tot de diensten voor thuiszorg en het baar geld dat de mensen ontvangen voor mantelzorg. In het eerste geval ligt de manier waarop de cheque wordt verkregen en besteed kan worden, vast. In het tweede geval is het de bedoeling dat mensen hun budget gebruiken om de geregistreerde mantelzorger te vergoeden. Dit kan onmogelijk ter plaatse geval per geval worden gecontroleerd. Dit zou enkel tot overregulering leiden. Een deel van de middelen bedoeld voor mantelzorg zouden wel eens terecht kunnen komen bij de diensten en ondernemingen die in het kader van de dienstenche-



## Vogels

ques worden erkend. Ik kan dit niet vermijden. Het is de persoon zelf die beslist of het budget waarover hij beschikt, terecht komt bij de mantelzorger of ergens anders. We moeten dit soort vertrouwen in de burger behouden, zo niet komt men in een eindeloos straatje van controle terecht.

**De voorzitter** : Mevrouw Van Den Heuvel heeft het woord.

**Mevrouw Ria Van Den Heuvel** : Ik dank de minister voor haar antwoord. Dit dossier moet worden opgevolgd.

**De voorzitter** : Het incident is gesloten.

## Vraag om uitleg van mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de vertraging van de subsidiëring vanwege Kind en Gezin aan de diensten voor opvanggezinnen

**De voorzitter** : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Gardeyn-Debever tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de vertraging van de subsidiëring vanwege Kind en Gezin aan de diensten voor opvanggezinnen.

Mevrouw Gardeyn heeft het woord.

**Mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever** : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de subsidiëring van Kind & Gezin aan de diensten voor opvanggezinnen is driedelig. Een tegemoetkoming per plaatsingsdag, een personeelssubsidie en een administratietoelage. Voor een goed bestuur is het noodzakelijk dat deze diensten tijdig over deze subsidies beschikken. Medio mei 2001 moeten we echter vaststellen dat de subsidies voor de werking van 2000 nog niet volledig zijn ontvangen. Voor de diensten betekent dit ettelijke miljoenen die verschillende maanden moeten worden voorgeschoten. Dit kan niet de bedoeling zijn.

Financieel betekent dit voor deze diensten een zware aderlating daar zij over weinig of geen financiële reserve beschikken. Er wordt bovendien vastgesteld dat de enveloppe voor 2001 tot op heden nog niet is gekend. Het werd moeilijk, zo niet onmogelijk, om een valabele begroting en een daarop

gebaseerde werking uit te bouwen. Graag had ik van de minister vernomen waarvan deze laattijdige betaling te wijten is, op welke termijn deze subsidies aan de opvanggezinnen worden uitbetaald en wanneer de enveloppen 2001 voor deze diensten definitief worden bekend gemaakt. Bestaat de mogelijkheid dat de administratieve toelage die reeds verschillende jaren wordt bevroren, wordt aangepast aan de intussen sterk toegenomen activiteiten van de diensten terzake ?

**De voorzitter** : Minister Vogels heeft het woord.

**Minister Mieke Vogels** : Kinderopvang is een zeer populaire topic in deze commissie. U wordt uitgenodigd een keertje meer te komen. Er is inderdaad een zekere vertraging bij de vereffening van subsidies voor de diensten voor opvanggezinnen voor het jaar 2000. Dit heeft een aantal redenen.

Ten eerste is er in de kinderopvang zoveel in beweging, ik denk aan besluiten van de Vlaamse regering, ministeriële besluiten, dat er ontzettend veel werk is. De reorganisatie binnen Kind & Gezin, waarbij de werking tussen de centrale afdelingen en de provincies werd herzien, speelt eveneens een rol. Daarnaast werden een aantal documenten voor het afrekenen van het saldo van het jaar 2000 blijkbaar slecht ingevuld. Bijkomende opzoekingen waren noodzakelijk. Vandaag hebben 185 van de 200 diensten voor opvanggezinnen hun volledige subsidie voor het jaar 2000 getrokken. Voor 93 procent van de diensten is alles in orde. Nog 15 diensten wachten op de laatste gelden, maar dat zal op korte termijn worden geregeld.

De diensten voor opvanggezinnen hebben intussen inderdaad kennis genomen van de basisbedragen die binnen de enveloppe worden aangewend om tot het vastleggen van de subsidie voor het jaar 2001 te komen. Deze basisbedragen stellen de voorzieningen in staat om, geënt op hun individuele situatie, een hanteerbare raming van de budgetten te maken waarover ze dit jaar kunnen beschikken. We hebben het hier reeds enkele malen gehad over de vertraging van het bekendmaken van de grootte van deze enveloppen. Dit heeft te maken met de turbulentie in de kinderopvang in het jaar 2000, zoals een nieuw Vlaams interprofessioneel akkoord, de regularisatie van DAC-ers, het kwaliteitsdecreet dat werd uitgevoerd en nog veel meer.

De diensten voor opvanggezinnen hebben moeilijkheden met betrekking tot hun administratievergoeding, en signaleren dat die te laag zouden zijn. Onder de noemer administratievergoeding hebben heel wat kosten binnen de werking van de diensten

**Vogels**

een plaats. Dit is geen verwijt. Ze moeten met die kosten heel wat organiseren dat niet strikt onder de term administratievergoeding valt. Ik heb aan de Inspectie van Financiën gevraagd om in overleg met de diensten zelf een audit te maken. De inspecteur van Financiën die daarmee belast is, zal er de komende maanden werk van maken. De administratievergoeding binnen de enveloppe moet in de toekomst inhoudelijk verder worden verfijnd. Een onderscheid tussen administratiekosten en vormingskosten is meer dan wenselijk, gezien het belang dat we hechten aan de vorming en de bewaking van kwaliteit in de kinderopvang. Ook de omvang van de vergoeding in functie van de noden van de diensten zal in de audit worden opgenomen. Op grond van de resultaten van die audit is een herziening van de administratievergoeding binnen de diensten mogelijk. Dit is met de diensten zelf af-

gesproken en zit in een proces dat dit jaar moet worden afgerond.

**De voorzitter** : Mevrouw Gardeyn heeft het woord.

**Mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever** : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik stel vast dat er binnenkort voor het uitbetalen van de subsidie een oplossing komt. Binnen welke termijn zal de audit waarover u spreekt klaar zijn ? Ik betreur dat andere diensten in de kou blijven staan omdat er zoveel werk is en er zoveel over opvanggezinnen wordt gepraat.

**De voorzitter** : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 14.59 uur.*

---