

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



Zitting 2002-2003

1 april 2003

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Interpellatie van de heer Kris Van Dijck tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het uitblijven van beleidsinitiatieven inzake de gehandicaptenproblematiek, naar aanleiding van het Europees jaar van personen met een handicap

Vraag om uitleg van mevrouw Ingrid van Kessel tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de vereenvoudiging van de erkenning en de subsidiëring van de (semi)-residentiële zorgvoorzieningen in de gehandicaptensector

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het tekort aan tandartsen, artsen en specialisten en de mogelijke gevolgen voor de gezondheidszorg in Vlaanderen

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Dinsdag 1 april 2003

VOORZITTER : Mevrouw Patricia Ceysens

– *De interpellatie wordt gehouden om 15.20 uur.*

Interpellatie van de heer Kris Van Dijck tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het uitblijven van beleidsinitiatieven inzake de gehandicaptenproblematiek, naar aanleiding van het Europees jaar van personen met een handicap

De voorzitter : Aan de orde is de interpellatie van de heer Van Dijck tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het uitblijven van beleidsinitiatieven inzake de gehandicaptenproblematiek, naar aanleiding van het Europees jaar van personen met een handicap.

De heer Van Dijck heeft het woord.

De heer Kris Van Dijck : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, wanneer ik deze interpellatie houd, is dat enerzijds natuurlijk vanuit een bekommernis – daaraan zou niemand mogen twifelen – maar anderzijds ook vanuit verwachtingen die u zelf hebt gewekt. U hebt zelf een aantal voorstellen geponeerd, maar we werden nog niet geïnformeerd over het vervolg hiervan.

Mijn vraag is eigenlijk zeer concreet. Naar aanleiding van het Europees jaar van personen met een handicap heb ik u eind november 2002 een actuele vraag gesteld. U antwoordde toen dat u, in navolging van wat er op federaal niveau gebeurt, uw Vlaamse collega-ministers zou aanzetten om een aantal initiatieven te nemen. U was toen zeer euforisch, zoals u zelf stelde, want u stelde voor dat ze tegen 1 januari 2003 hun voorstellen zouden presenteren. Toen we dan in januari vroegen wat er uit de bus was gekomen, zei u dat die deadline toch wel een beetje te vroeg was gezet. Desalniettemin

vond u dat uw vraag terecht was gesteld en verwachtte u van uw collega-ministers dat ze tegen 21 maart 2003 hun voorstellen van voorbeeldinitiatieven naar voren zouden schuiven.

Ik ben dan ook heel benieuwd naar wat er uit de bus is gekomen. Ik was namelijk een beetje ontstemd geraakt, mevrouw de minister. Enkele weken geleden ondervroeg ik minister Vanhengel over de toegankelijkheid van sportinfrastructuur. Er doen zich namelijk blijkbaar toch grote problemen voor inzake de toegankelijkheid voor mensen met bijzondere noden, terwijl die mensen ook heel wat aan sport doen. Tussen haakjes vroeg ik toen welk initiatief minister Vanhengel ging voorstellen in het licht van wat u had vooropgesteld. Minister Vanhengel hoorde het echter in Keulen donderen.

Ik denk dat de vraag op zich niet zo veel betoog behoeft. Afhankelijk van uw antwoord zal ik echter beslissen om al dan niet een motie in te dienen omtrent deze problematiek. Ik zou namelijk graag de uitvoering zien van wat destijds werd voorgesteld.

Mijn concrete vragen zijn de volgende. Hebben de Vlaamse regeringsleden reeds hun voorstellen kenbaar gemaakt ? Indien ja, over welke voorstellen gaat het ? Indien nee, hoe komt het dat men niet tot die engagementen is kunnen komen ? Welk kostenplaatje hangt er aan die voorstellen ?

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, ik denk dat de heer Van Dijck een goede collega is, die zijn dossiers goed opvolgt en regelmatig zijn tanden in iets zet, en dat is terecht. U hebt echter gelijk, mijnheer Van Dijck. Ik denk dat ik wel wat goed nieuws heb voor u, want tegen 21 maart 2003 heb ik inderdaad heel wat antwoorden binnengekregen. Het is niet omdat dit niet in de media is gekomen, dat het niet werd gerealiseerd. Het wordt

Vogels

tegenwoordig trouwens ook steeds moeilijker om goed nieuws in de media te krijgen.

Eerst en vooral zou ik willen zeggen dat het beste signaal dat de hele Vlaamse regering in het licht van het Europees jaar voor personen met een handicap kon geven, bestond uit de beslissing die we vorige vrijdag hebben genomen. Ik ben best wel trots op dat initiatief om ons in te schrijven in het meerjarenplan van het Vlaams Fonds en om bij de begrotingscontrole nu al een bedrag van 22,5 miljoen euro vrij te maken voor bijkomende plaatsen en werkingstoelagen. Dit jaar kunnen we dus engagementen aangaan a rato van 22,5 miljoen euro om mensen aan te nemen, maar het Vlaams Parlement stemt pas over de begrotingscontrole in juni 2003. Wij kunnen geen oproep doen aan de voorzieningen om nieuwe aanvragen te doen voor de begrotingscontrole is goedgekeurd. Dat is logisch : niemand zou dat serieus vinden. Met andere woorden : als we in juli 2003, op het moment dat de begrotingscontrole is goedgekeurd, een overzicht hebben van wie dit jaar nog wat kan realiseren qua extra plaatsen, dan kunnen we ten vroegste in de raad van bestuur van het Vlaams Fonds van juli een principiële goedkeuring geven voor de erkenning van bijkomende plaatsen in instelling 1, 2, 3 en 4. We kunnen dat doen a rato van een jaarbedrag van 22,5 miljoen euro, maar het zal zeker niet vroeger dan september zijn voor de voorzieningen dat personeel ook effectief hebben aangeworven en aan het werk gezet. Dit jaar moeten we dus loonkosten betalen voor september, oktober, november en december. Dat zijn 4 maanden, waarvoor de regering 7,3 miljoen euro uittrekt, met het uitdrukkelijke engagement dat die 7,3 miljoen euro volgend jaar 22,5 miljoen euro zal worden, want die mensen die we nu 4 maanden moeten betalen moeten we volgend jaar 12 maanden betalen. Wij kunnen dit jaar dus engagementen aangaan a rato van 22,5 miljoen euro op jaarbasis.

Daarbovenop is er nog eens beslist om dit jaar 20 miljoen euro bijkomende vastleggingsmachtigingen vrij te maken. Dat wil zeggen dat we nog dit jaar voor 20 miljoen euro bijkomende engagementen in het kader van het VIPA (Vlaams Infrastructuurfonds Persoonsgebonden Aangelegenheden) kunnen aangaan. We kunnen dan een betalingsengagement geven aan voorzieningen die uitbreidingsplannen hebben, zodat ze plannen kunnen maken, een architect kunnen aannemen, hun dossier in orde kunnen brengen en beginnen te bouwen. Dit is dus echt wel een beslissing die je ten volle mag rekenen aan 22,5 miljoen euro op jaarbasis, en dat is belangrijk, want dat was ook wat het Vlaams

Fonds vroeg. Volgend jaar beloven we opnieuw evenveel, zodat we op 5 jaar tijd alle wachtlijsten kunnen wegwerken. Ik denk dat dat eigenlijk wel een heel belangrijk signaal is van de hele Vlaamse regering in het kader van dit Europees jaar voor personen met een handicap.

Uw vraag ging echter specifiek over de initiatieven die alle ministers – een beetje vanuit het inclusieve beleid – in hun beleidsdomein namen om iets te organiseren. Ik heb antwoorden gekregen van minister Dua, van minister Landuyt, van minister Van Mechelen, van ex-minister Stevaert – nu vervangen door minister Bossuyt – en van minister Vanhengel.

De heer Kris Van Dijk : Van wanneer dateert het antwoord van minister Vanhengel ?

Minister Mieke Vogels : Dat zal ik dadelijk eens bekijken. Misschien heeft hij wel dankzij u geantwoord.

Wat hebben de verschillende ministers voorgesteld ? Minister Dua wil een aantal wandelpaden in natuurgebieden toegankelijk maken voor rolstoelgebruikers, bijvoorbeeld de IJzervalleimonding in Nieuwpoort en het Zoerselbos en het Monnikenheidepad in de provincie Antwerpen. Daarnaast wil ze ook een aantal bezoekerscentra en musea toegankelijk maken. Voor dit jaar gaat het om De Otter te Diksmuide, de Watersnip te Koersel en het Heidemuseum te Maasmechelen.

Minister Landuyt heeft zich geëngageerd om aan methodiekontwikkeling te doen met het oog op evenredige arbeidsdeelname en diversiteit. Er zullen twee projecten van de VZW Handoria worden erkend. Het gaat ten eerste om de ontwikkeling van vormings- en trainingspakketten om diversiteitsconsulenten specifieke kennis en vaardigheid bij te brengen in functie van actieve prospectie op de werkvloer. Daarnaast zal de VZW ook een algemeen pakket ontwikkelen om complementair bij de Trivisi-diversiteit aandacht te besteden aan de groep van personen met een handicap.

Minister Landuyt zegt ook dat hij een rondetafelconferentie over het thema 'Personen met een handicap en diversiteit op de arbeidsmarkt' zal organiseren. De bedoeling is een gemeenschappelijke platformtekst uit te werken. De voorbereider en de promotor van dit alles is de VZW GRIP.

Minister Van Mechelen wil de gewestelijke stedenbouwkundige verordening in de context van de toegankelijkheid actualiseren. Hij is daarmee reeds gestart en het Vlaams Steunpunt Toegankelijkheid bereidt een advies voor.

Vogels

Minister Bossuyt zal het continu beleid ten voordele van personen met een handicap verder uitvoeren. Er zal worden gezorgd voor meer bussen met een lage vloer en voor trams met knielsysteem en uitschuifplatforms. Daarnaast zal worden gezorgd voor de verdere uitbouw van een speciale vervoersservice, zoals een belbushalte aan de eigen woning. Bovendien zal de informatie en de signalisatie voor personen met een visuele handicap aan en op de bussen en de trams worden verbeterd. Hij zal ten slotte ook werk maken van voordelige tarieven.

Minister Bossuyt heeft ook vier concrete initiatieven gepland voor dit jaar. Het Toegankelijkheidsbureau van Limburg stelt een normenbundel op voor de geïntegreerde aanpak van de toegankelijkheid van het aanbod van De Lijn. In de zomer van 2003 zal het auditief halte-aankondigingssysteem op de kusttram operationeel worden. Er zal een voetgangersvademeicum komen waarin aandacht wordt besteed aan rolstoelgebruikers. Er zal ook werk worden gemaakt van de toegankelijkheid van veersteigers bij overzet- en veerdiensten.

Minister Vanhengel zegt in een brief van 20 februari 2003 dat hij in het Bloso-centrum te Blankenberge de uitwerking van een sportcentrum voor personen met een handicap zal realiseren. In samenwerking met de lokale en de provinciale besturen zal hij bovendien diverse sportmanifestaties voor en met personen met een handicap organiseren in de loop van 2003.

Ikzelf doe bijkomende inspanningen naar aanleiding van de begrotingscontrole. Ik herinner u ook aan de coördinatie die binnen het Vlaams Fonds gebeurt. We hebben ervoor gekozen om veel projecten te laten bloeien en groeien van onderuit. Op dit ogenblik lopen die projecten tamelijk goed en hebben ze heel wat weerslag op het lokale niveau. Ze halen vaak ook de lokale media. Ik denk dat we op die manier het Europees jaar voor personen met een handicap zichtbaar maken voor de mensen in de straat.

De voorzitter : De heer Van Dijck heeft het woord.

De heer Kris Van Dijck : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben tevreden met het engagement van bepaalde ministers en met het feit dat er nieuwe initiatieven komen. Ik zal geen motie indienen, maar ik hoop dat u de andere ministers ertoe aanzet om ook initiatieven te nemen. Dat zou mooi zijn.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Ingrid van Kessel tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de vereenvoudiging van de erkenning en de subsidiëring van de (semi)-residentiële zorgvoorzieningen in de gehandicaptensector

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw van Kessel tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de vereenvoudiging van de erkenning en de subsidiëring van de (semi)-residentiële zorgvoorzieningen in de gehandicaptensector.

Mevrouw van Kessel heeft het woord.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, een hele tijd geleden heeft dit parlement het ontwerp van decreet inzake het persoonsgebonden assistentiebudget goedgekeurd.

Een belangrijk onderdeel daarvan – alleszins in mijn ogen – was de noodzaak tot vereenvoudiging van de regelgeving in onder meer de voorzieningen. Het persoonsgebonden budget moet het inkopen van zorg in voorzieningen mogelijk maken. We hebben het daar al over gehad bij andere agendapunten. Het inkopen van zorg is slechts mogelijk als voorzieningen in modules, in eenvoudige pakketten, flexibel een aantal zaken kunnen aanbieden. Dat is tot op heden vrijwel onmogelijk.

In februari heb ik meerdere voorzieningen bezocht. In een tehuis voor werkenden vernam ik dat er niet veel mensen nog naar een beschutte werkplaats gingen. Dat kwam vorige week al aan bod. Maar wat ik ook vernam van de jonge, nieuwe directrice is dat ze veel moeite heeft om die regelgeving inzake wat kan en wat niet kan te begrijpen. Dat is een enorm kluwen. Er bestaat dus blijkbaar, aldus haar, ook geen gecoördineerde wetgeving in de gehandicaptensector. Er is sprake van diverse wettelijke en decretale bepalingen en omzendbrieven die naast elkaar bestaan. Zij had een aantal ervaren collega's, die stelden dat het misschien allemaal niet zo erg was, net zoals u zou doen, mevrouw De Martelaer. Maar voor deze directrice

van Kessel

was er sprake van een enorme zoektocht. Daarom stel ik deze vraag.

Mevrouw de minister, ik heb het me heel gemakkelijk gemaakt. Ik geef een aantal passages uit de beleidsbrieven die u de voorbije jaren schreef. Ik citeer : ‘De inspanningen van de voorzieningen op het terrein om flexibel en klantvriendelijk in te spelen op de specifieke behoeftes van zorggebruikers worden vandaag ontmoedigd en zelfs onmogelijk gemaakt door het veel te complexe en achterhaalde reglementaire kader. Ook in functie van een modern en deugdelijk bestuurlijk beleid, hebben het Rekenhof en het Vlaams Parlement herhaaldelijk gepleit voor een vereenvoudiging van de regelgeving in de sector van het Vlaams Fonds, en ik doe dat nogmaals. Het verder uitstellen van deze operatie zou meteen in de komende jaren elke voortgang in het proces van de zorgvernieuwing hypothekeken.’

In uw beleidsbrief 2001-2002 – dus niet de laatste – stelde u dat u een bijzondere task force inzake de vereenvoudiging van de regelgeving in de zorgsector zou gelasten met de technische voorbereiding van dit project. Parallel met de realisatie van het Actieplan Wachtlijsten, waarover we het hier al herhaaldelijk hebben gehad, zou u in 2002 aan de Vlaamse regering ook een voorstel hebben voorgelegd met betrekking tot de reglementaire vereenvoudiging van de erkenning en de subsidiëring van de residentiële en de semi-residentiële zorgvoorzieningen. Hoe ver staat het daarmee ? Wie maakt deel uit van voornoemde task force ? Wat is de stand van zaken van de werkzaamheden van deze task force ? Hebt u, zoals gesteld in de beleidsbrief 2001-2002, een voorstel ter vereenvoudiging van de regelgeving in de zorgsector voorgelegd aan de Vlaamse regering ? Wat waren de belangrijkste elementen daarvan ?

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, in de beleidsbrief 2002 heb ik inderdaad twee task forces aangekondigd : één inzake wachtlijsten en een tweede inzake de vereenvoudiging van de regelgeving in de zorgsector van het Vlaams Fonds. De task force inzake wachtlijsten is onmiddellijk opgestart en was operationeel tegen januari 2002. Ze heeft vorig jaar goed werk geleverd. Eind 2002 waren er meer dan 800 schrijnende noodsituaties opgelost. Ook dankzij de werking van die task force zijn we er in geslaagd om nu een aanvaardbaar en goed meerjarenprogramma op te starten.

Iets anders liggen de zaken met betrekking tot de task force inzake deregulering. Mevrouw van Kessel, u hebt eigenlijk zelf de reden aangegeven waarom we behoedzaam te werk moeten gaan. Het Vlaams Fonds subsidieert vandaag 17 verschillende zorgvormen, van tehuizen voor werkenden en tehuizen voor niet-werkenden tot nursinghomes en semi-internaten. Die vormen hebben elk een specifieke bestaansgrond en dus ook een specifieke regelgeving. Als nieuwkomer in het Vlaams Fonds is het niet gemakkelijk om door de bomen het bos te zien. Er is steeds voortgebouwd op basiswetgeving. Vaak is die nog afkomstig uit het Rijksfonds. Soms wordt nog wel eens gezegd dat er in het Vlaams Fonds nog welgeteld één iemand is die deze hele materie nog wat beheerst, en hij vormt momenteel het levende geheugen van het Vlaams Fonds. Die man moeten we dus koesteren.

Maar dit alles maakt dat ondoordacht snijden in die structuur de hele structuur in elkaar kan doen storten. Door één blad weg te nemen stort het hele boek in elkaar.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Dan moet er een nieuw boek komen.

Minister Mieke Vogels : Dat is de bedoeling, maar dat is iets minder snel gedaan dan gezegd. Daarom kan deze task force niet zo snel gaan en niet zo snel resultaten op tafel leggen als de task force inzake wachtlijsten.

Een nauwkeurig onderzoek van alle gewilde en ongewilde effecten van elke wijziging is noodzakelijk. De studiedienst van het fonds nam deze taak op zich en leverde met de conceptnota ‘Vraaggestuurde ondersteuning via het VFSIPH’ op 1 augustus 2002 een basiswerkstuk met daarin een aantal voorstellen om dat nieuwe boek te schrijven. Op 5 november 2002 nam de raad van bestuur van het fonds de beslissing om binnen de commissie ad hoc inzake voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding een technische werkgroep op te starten.

Die werkt in 3 fasen aan een persoonsgebonden financiering van de zorg. Ten eerste is er de vereenvoudiging van de bestaande en geldende administratieve procedures. Ten tweede is er het verken- nen van mogelijkheden om de bestaande personeelsomkadering beter af te stemmen op de zorgzwaarte. Daarmee is de werkgroep vrij ver gevorderd. Ten derde is er de omvorming van de huidige subsidiesystemen naar cliëntgebonden financiering op basis van zorgmodules. Dan gaat het eigenlijk over het persoonsgebonden budget.

Vogels

De technische werkgroep is samengesteld uit drie technici van het Vlaams Fonds – dus van de administratie –, vier vertegenwoordigers van de voorzieningen en vertegenwoordigers van de vakbonden. Vanaf januari 2003 is de werkgroep een aantal malen bijeengekomen. Deze werkgroep is dus eigenlijk nog maar recent opgestart en richt zich in een eerste fase op het toch al doorvoeren van aanpassingen van procedures die snel en zonder wijzigingen van de bestaande besluiten van de Vlaamse regering – dus zonder het boek helemaal in elkaar te doen storten – kunnen gebeuren. In dat licht heb ik tot op heden nog geen voorstel van vereenvoudiging van regelgeving voorgelegd aan de Vlaamse regering. In de latere fasen die ik reeds opnoemde, zal dit ongetwijfeld noodzakelijk zijn, en zullen we dat ook doen.

Er wordt dus gestaag voortgewerkt, maar het is een ongelooflijk complexe operatie. Nu komen we aan een aantal vragen die voor de diverse belangengroepen in de gehandicaptensector niet de meest eenvoudige vragen zijn – dat is dan nog een eufemisme. Zo is bijvoorbeeld in sommige nursinghomes het gemiddelde zorgprofiel veel zwaarder dan dat in andere instellingen. U haalde dat zelf ook al aan. Als we dit niet meer doen op basis van bedden, maar op basis van zorgprofielen, dan betekent dit dat de ene instelling een juiste of te krappe omkadering heeft, terwijl de andere een te ruime omkadering heeft. Dan moeten we met overgangperiodes werken, zoals dat ook met het Riziv is gebeurd. Daar heeft men ziekenhuizen gedurende een aantal jaren de mogelijkheid gegeven om hun zorgprofielen en hun omkadering aan elkaar aan te passen.

Momenteel zijn we dus bezig met die oefening. Er wordt gestaag voortgewerkt, maar we zijn er nog niet.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Ik zie alleszins drie belangrijke lijnen in het uittekenen van een toekomstig gehandicaptenbeleid. Er is de wachtlijstproblematiek en er is het financieren naar zorggradatie, maar er is ook de vereenvoudiging van de regelgeving. Dat is een derde lijn, die een beetje wordt verwaarloosd.

Het ene heeft uiteraard te maken met het andere. Ik ben de laatste om te beweren dat dit een eenvoudige oefening is. De eerste twee lijnen zijn heel belangrijk. De wachtlijsten komen op de eerste plaats, maar voor de toekomst moet de gestage beweging ter vereenvoudiging van de regelgeving, of

alleszins de coördinatie ervan, een parallelle beweging zijn. We moeten daar net zo goed aandacht voor hebben, anders hypothekeren we enigszins de verdere uittekening van het persoonsgebonden budget en de zorgvernieuwing.

Het parlement moet daar aandacht voor blijven vragen. We moeten blijven druk uitoefenen opdat die vereenvoudiging er zou komen, want anders zullen we binnen 10 jaar nog geen vraaggestuurde zorg hebben. Ik zeg niet dat die er nu al niet is, maar voorzieningen hebben het erg moeilijk om op het terrein flexibel en klantvriendelijk in te spelen op de specifieke behoeftes. Dat willen we bereiken, en dat kan maar als de regelgeving vereenvoudigd is. Daar moet dus snel aan worden gewerkt.

Minister Mieke Vogels : Ik ben blij dat ik die parlementaire steun heb. Ik ben het volledig met u eens. We moeten daar verder op drukken, anders krijgen we meer van hetzelfde. Dat is niet de bedoeling, want dat is niet in het belang van de persoon met een handicap.

We moeten die flexibiliteit in de regelgeving mogelijk maken en onze financiering zo organiseren dat flexibiliteit en zorgvernieuwing mogelijk is, en dat zorg op maat door de voorzieningen mogelijk is.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Ik vind de persoonsgebonden budgetten ook heel belangrijk, maar ik zie dat de processen traag verlopen. De doelstelling is : klantvriendelijk en flexibel zijn. Dat kunnen we ook deels bereiken door een vereenvoudiging, zodat de voorzieningen hier op een eenvoudige wijze op kunnen inspelen.

Minister Mieke Vogels : Het ene hangt samen met het andere. Er zijn twee modellen mogelijk. We kunnen de regelgeving vereenvoudigen en vanaf nu nieuwe zorgindicaties doen op basis van zorgmodules, zorggradatie en het persoonsgebonden budget, of anders kunnen we alle personen met een handicap die nu in een voorziening zitten opnieuw inschalen volgens de zorggradatie en het budget dat daar tegenover staat.

Eigenlijk is die tweede oefening de enige realistische. Als we dat doen, dan is de regelgeving met één pennentrek weg. Dan krijgen voorzieningen immers budgetten op basis van zorgprofielen en kunnen ze binnen hun totaalbedrag vrij flexibel inspelen op vragen van personen met een handicap.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het tekort aan tandartsen, artsen en specialisten en de mogelijke gevolgen voor de gezondheidszorg in Vlaanderen

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Van Cleuvenbergen tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over het tekort aan tandartsen, artsen en specialisten en de mogelijke gevolgen voor de gezondheidszorg in Vlaanderen.

Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte leden, alles wijst erop dat er door het huidige gevoerde beleid, zowel op federaal als op Vlaams niveau, vanaf 2004 een tekort zal zijn aan artsen en tandartsen. Dat werd onlangs nog bevestigd door universiteitsrectoren.

We hebben het hier reeds over gehad. Toen ging het vooral over acute tekorten aan psychiaters en kinderpsychiaters, maar ook over preventieartsen en artsen arbeidsgeneeskunde, en aan de artsen bij Kind en Gezin. Het staat alleszins vast dat het aantal studenten die de voorbije jaren met een artsenstudie begonnen verder daalde. We zijn gebonden aan de normen, waardoor slechts een bepaald aantal artsen wordt toegelaten tot het beroep en een Riziv-erkenning kan krijgen. Uit een extrapolatie blijkt dat het aantal minder wordt.

In Vlaanderen zullen er van 2004 tot 2006 420 afgestudeerde artsen aan de slag kunnen. Daarvan zullen er maximaal 240 specialisten zijn en 180 huisartsen. Van de tandartsen mogen er 84 per jaar starten. Het aantal artsen dat in Vlaanderen slaagt in het toelatingsexamen, blijkt nu echter lager te liggen, namelijk 390. Bovendien is het aantal tandartsen dramatisch laag : 25 in plaats van 84.

De voorbije tien jaar zijn er jaarlijks minder dan 10 kinderpsychiaters afgestudeerd. Er is geen enkele reden om te veronderstellen dat het aanbod de volgende jaren zal stijgen. Zeker als er bij het begin van de opleiding wordt afgeremd, zullen er ook daar minder kandidaten voor zijn. Door de veranderingen aan de federale regelgeving, zoals de reconversie in de diensten voor neuropsychiatrie voor kinderen, zullen er nog meer kinderpsychiaters en psychiaters nodig zijn.

Het gaat echter niet alleen om de te lage instroom. Er is ook het structurele deficitaire karakter van de voorzieningen waar deze mensen werken. Bovendien moet een arts in opleiding begeleid worden. Daar kruipt veel tijd en ook geld in, want op hetzelfde moment kan men niet werken voor een inkomen. Bovendien spelen ook de slechte werkomstandigheden een erg belangrijke rol.

Verder zien we in Vlaanderen een concurrentiestrijd ontstaan. Het gaat niet zozeer om zelfstandige artsen of artsen in ziekenhuizen, maar wel om artsen die verbonden zijn aan allerlei voorzieningen die in Vlaanderen zijn opgericht en worden gesubsidieerd. De subsidie voor artsen in scholen voor buitengewoon onderwijs, MPI's, instellingen voor personen met een handicap en CGG's zijn overal verschillend. Dan heb ik het nog niet over Kind en Gezin en de CLB's. Daardoor worden mensen weggekocht.

Recent werd in de commissie voor Onderwijs een versoepeling van het ingangsexamen goedgekeurd. Morgen wordt daarover gestemd in de plenaire vergadering. We vinden dat echter slechts een gedeeltelijke oplossing. Het tekort ligt immers niet alleen aan de lagere instroom, en we moeten niet alleen een beleid voeren op korte termijn, maar ook op lange termijn.

Aan de instroom van artsen nu kunnen we zien wat de uitstroom kan zijn van artsen over 7 jaar en van specialisten over 12 jaar. Dat moeten we in het oog houden, vooral omdat de activiteitsgraad van artsen, specialisten en tandartsen in de praktijk daalt. 50-plussers haken vroegtijdig af. Dat heeft een goede kant, want gelukkig ligt de tijd achter ons dat ze tot hun tachtigste arts bleven. Echter ongeveer een vierde stopt al na 5 jaar met het beroep van huisarts en zoekt een andere job. Het beroep vervrouwelijkt ook, zodat veel artsen parttime werken of enkele jaren of maanden ouderschapsverlof nemen.

Er is ook een beperking voor ziekenhuisartsen. Ze mogen maar een maximum aantal uren per week werken. Bovendien is er een vrij grote uitstroom naar Nederland, op dit moment vooral uit de grensstreken zoals de Antwerpse Kempen. In Nederland verdienen ze meer, en er is een andere manier van werken, die de combinatie van arbeid en gezin aantrekkelijker maakt.

Mevrouw de minister, dat alles toont aan dat het niet alleen een probleem is van de instroom van studenten. Dat is slechts een aspect naast andere zaken. Het zou goed zijn dat u dat als minister be-

Van Cleuvenbergen

voegd voor de gezondheidszorg in Vlaanderen probeert te volgen.

De Vlaamse regering zendt echter dubbelzinnige signalen uit. Ik kijk even terug op het laatste jaar. Op 30 mei 2002 aanvaardde de Vlaamse regering nog de normen voor de toekomst van de federale planningscommissie, met de contingentering die ik al vermeldde. In december 2002 besliste ze echter een kenniscel op te richten om oplossingen te zoeken voor knelpuntberoepen, zoals bijvoorbeeld artsen. Nu is er op vraag van het parlement een versoepeling van de norm voor het aantal toegelaten artsen.

U hebt hierover al herhaaldelijk gezegd dat overleg en communicatie nodig zijn, naast een beleid op korte en lange termijn. U hebt de oplossingen echter voor een deel zelf in de hand. Ik beperk me tot de dingen waaraan u iets kunt doen. Het gaat bijvoorbeeld om oplossingen die te maken hebben met stages, het statuut en de werksituatie van de artsen in de diensten die erkend zijn in de welzijns- of gezondheidssector in Vlaanderen.

Mevrouw de minister, welke acties hebt u tot nu al ondernomen met betrekking tot de stages, het statuut en de werksituatie? Welke voorstellen hebt u voor de korte en de middellange termijn? Wat is er eventueel mogelijk op grond van de conclusies die u kunt trekken uit het overleg zowel met de minister van Onderwijs als met de federale ministers voor Sociale Zaken en Volksgezondheid?

De voorzitter : De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, mevrouw van Cleuvenbergen heeft overschot van gelijk op het punt van de kinderpsychiaters. De situatie is dramatisch. Echter als het gaat om artsen en tandartsen, vraag ik me af waar de ongerustheid vandaan komt.

Ik wil het vooral hebben over de tandartsen, want over de artsen ben ik niet zeker, al vermoed ik wel dat de situatie ongeveer dezelfde is. In de jaren tachtig, en vooral in de eerste helft van dat decennium, ontbrak elke sturing door het beleid. Daardoor kenden we een enorme boom van het aantal tandartsen. Al vanaf het begin van de jaren tachtig waren er te veel tandartsen. Die mensen zijn nu veertigers, en ze gaan dus nog een hele tijd mee. Zelfs als er de eerstvolgende twintig jaar geen enkele tandarts meer bijkomt, dan nog hebben we er te veel.

Door de grotere aandacht voor preventie op tandheelkundig vlak, de enorme verbetering van de mondhygiëne en de aandacht van ouders voor de mondhygiëne van hun kinderen, zal de vraag naar tandheelkundige zorgen, zo al niet de eerste tien tot vijftien jaar, dan toch over twintig tot vijfentwintig jaar enorm dalen.

Men kan natuurlijk mensen een universitaire opleiding van vijf jaar geven om fluor op de tanden te smeren, tanden te bleken, of andere onnozelheden, maar anders hoeven we ons de eerste vijfentwintig jaar geen zorgen te maken over het aantal. Voor artsen is de situatie vermoedelijk ongeveer hetzelfde.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mijnheer Strackx, ik dank u voor uw hulp. U hebt de vraag van mevrouw Van Cleuvenbergen al gedeeltelijk beantwoord. Over de tandartsen moet ik me voorlopig dus geen zorgen maken.

Mevrouw Van Cleuvenbergen, in de eerste plaats wil ik erop wijzen dat mijn bevoegdheid voor de kinderpsychiaters en voor de artsen in het algemeen zeer beperkt is. De verschillende materies die u aanhaalt – opleiding, stages, statuut en werkcontext – behoren geen van alle tot mijn bevoegdheden. De opleiding van artsen is een bevoegdheid van de minister van Onderwijs. U had het zelf over de goedkeuring van de versoepeling van het ingangsexamen morgen in de plenaire vergadering. De bevoegdheden voor de stage – stageplaatsen, aanduiding stagemeesters, het statuut en de werkcontext – ressorteren nog altijd onder de federale regering.

Ook op het vlak van de planning van het medisch aanbod kan ik slechts zijdelings mijn stem laten horen. In de federale planningscommissie Medisch Aanbod heeft Vlaanderen slechts één vertegenwoordiger. Die komt paradoxaal genoeg niet van de administratie Gezondheidszorg, maar van de administratie Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek.

Ik begrijp uiteraard uw bezorgdheid, mevrouw Van Cleuvenbergen. Ik vind het tekort aan kinderpsychiaters ook heel erg. Op het ogenblik dat de federale overheid beslist heeft om over te gaan tot de oprichting van bijkomende K-bedden, heb ik erop aangedrongen dat een aantal van deze bedden zouden worden toegewezen aan universitaire ziekenhuizen zodat het aantal stageplaatsen voor kinderpsychiaters kan worden uitgebreid. De bedden

Vogels

worden eerstdaags toegekend aan het UZ Gent en aan het AZ VUB. De achterliggende gedachte hierbij was inderdaad dat meer stageplaatsen meer kinderpsychiaters opleveren.

Ik geloof dat ik uw vraag over het loonbeleid in de CGG's al eens heb beantwoord. Het klopt natuurlijk niet helemaal dat de verloning voor alle personeelsleden, behalve voor de psychiaters, geregeld zou zijn. In Vlaanderen wordt vanaf 2000 gewerkt met een systeem van enveloppenfinanciering. Vroeger werden de Riziv-inkomsten in mindering gebracht van de subsidies aan de sector. Vanaf 2000 werd van dit systeem afgestapt. We hebben beslist om die Riziv-inkomsten aan de centra over te laten. De achterliggende idee hierbij was dat de centra zo een hoger loon kunnen bieden aan psychiaters en hen meer aan hun centrum kunnen binden.

Ik wil er nog op wijzen dat de kenniscel, opgericht volgens de beslissing van 13 december 2002, belast werd met het zoeken naar knelpuntfuncties, bijvoorbeeld de artsen. Die oprichting werd ingegeven door het feit dat artsen-ambtenaren nog altijd beduidend minder worden vergoed dan hun collega's uit de privé-sector. Dit gaat dus vooral om het verloningsbeleid en niet over de planning van het medisch aanbod of over het aantal starters.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord en hoop dat u de gegevens bijhoudt van het aantal artsen dat uit het beroep stapt. Al deze zaken worden alleen

maar op federaal vlak gevolgd, terwijl wij toch ook stimulansen kunnen geven.

U zegt nu wel dat de stage een federale bevoegdheid is, maar het is een contract met het onderwijs, dus het zit tussen de twee. De stagementoren zijn personeelsleden met hetzelfde diploma, en die valt onder de dienst waarbij ze werken. Wie stage loopt in een CGG, ressorteert onder de arts die in het CGG werkt. Zo ook bij Kind en Gezin. Dat kan belangrijk zijn.

Het is goed dat u de kenniscel voor ambtenarenbeloning hebt opgericht. Ik wil echter nog even ingaan op de lonen bij de CGG's. In het verslag van de bespreking van het decreet op de CGG's zult u lezen dat ze de Riziv-inkomsten inderdaad mochten houden. Echter, geen enkele arts zal tevreden zijn met de Riziv-inkomsten alleen als loon. Er is destijds geprobeerd een overeenkomst met de artsen te bereiken, maar omdat dat ook een federaal aspect had, is het toen niet gelukt.

Die Riziv-inkomsten die ze mogen houden, zijn vrij laag, vooral omdat in veel CGG's geen remgeld wordt gevraagd. Voor dat loon komt geen enkele kinderarts werken. Bovendien denken we daarmee weer prestatiegericht, terwijl in de CGG's, bij Kind en Gezin en op andere plaatsen juist het teamwork en het werk van het hoofd dat niet wordt beloond, ondergewaardeerd wordt. Dat is een blijvend aandachtspunt.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 16 uur.*
