

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



Zitting 2003-2004

10 februari 2004

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over osteoporosepreventie

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over preventie tegen osteoporose

Vraag om uitleg van mevrouw Brigitte Grouwels tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de erkenning van bicommunautaire voorzieningen in het kader van de zorgverzekering

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de stijging van het aantal zwaarlijvige tieners in Vlaanderen

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de stand van zaken van de nieuwe vorm van trajectbegeleiding

Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de aankondiging van een aantal regeringsbesluiten in verband met de ouderenzorg

Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de programmatie ouderenzorg

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de dagverzorgingscentra

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Dinsdag 10 februari 2004

VOORZITTER : De heer Koen Helsen

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 14.39 uur.*

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over osteoporosepreventie

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over preventie tegen osteoporose

De voorzitter : Aan de orde zijn de samengevoegde vragen om uitleg van mevrouw Van Cleuvenbergen tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over osteoporosepreventie en van mevrouw Dillen tot minister Byttebier, over preventie tegen osteoporose.

Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mijnheer de voorzitter, aanvankelijk was mijn vraag om uitleg een interpellatieverzoek, daar ik een motie wilde indienen. Wat osteoporose betreft, wijzen de meeste neuzen immers in dezelfde richting. Er is in deze zittingsperiode iets te weinig belangstelling geweest voor concrete oplossingen terzake. Daarom hoopte ik dat een motie inspirerend zou werken voor de politieke partijen die aan de volgende regering zullen deelnemen.

Volgens een gezondheidsenquête van 1997 zou in België 3 percent van de mannen en 15 percent van de vrouwen ouder dan 65 aan osteoporose lijden. Bekeken vanuit het perspectief van vrouwen en gezondheid moet er bijzondere aandacht worden geschonken aan dit probleem. Er was reeds een toename, en men verwacht dat het aantal osteoporosegevallen nog verder zal toenemen, als gevolg van

de vergrijzing. De gevolgen hiervan zijn niet alleen lichamelijke ongemakken, maar ook mogelijke fracturen. Men valt ook sneller : zo zou osteoporose verantwoordelijk zijn voor 12.000 heupfracturen per jaar, met een gigantische kostprijs als gevolg.

Er is niet alleen de menselijke ellende, van mensen die te maken hebben met osteoporose of de gevolgen ervan. Dit heeft ook een economische weerslag, zowel op de uitgaven van de ziekteverzekering als op andere uitgaven, bijvoorbeeld als gevolg van het feit dat deze mensen niet meer beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt. Daarom is een samenhangend beleid ter preventie van osteoporose noodzakelijk, zowel primair als secundair.

In de Kamer werden hierover in november en december vragen gesteld aan minister Demotte. Die stelde dat de Vlaamse regering terzake achterblijft. Secundaire preventie is een taak van de federale overheid, zo stelde de minister, maar de primaire preventie is een taak van de gemeenschappen. Volgens hem hebben die gemeenschappen geen gerichte aanpak. De minister verwees naar de maatregelen die de federale overheid in het verleden heeft genomen. De laatste maanden werden die echter ook teruggeschroefd.

Zo is er de botdensitometrie, een onderzoek dat sinds april van vorig jaar op minder geld kan rekenen, nadat het in 1997 al eens in vraag werd gesteld. Ook heb ik het over bepaalde geneesmiddelen, die nu kunnen worden terugbetaald wanneer de personen in kwestie lijden onder een zware vorm van osteoporose. Zeker nu deze secundaire preventie is teruggeschroefd, is het enorm belangrijk dat we de primaire preventie, het Vlaamse preventieve beleid, meer ter harte gaan nemen.

Vanaf 50 jaar worden de botten meer afgebroken dan tevoren. Tot 35 jaar worden ze opgebouwd. Tussen 35 en 50 jaar blijft de toestand ongeveer stabiel. Dit kan al dan niet worden bevorderd door

Van Cleuvenbergen

een aantal elementen, zoals erfelijke factoren. Ook bepaalde vormen van reuma spelen een rol, net als een langdurige bedlegerigheid. Andere elementen, zoals cortisonegebruik, roken, alcohol, koffie, zout en een vezelrijke voeding spelen een rol. Er kunnen terzake dus heel wat maatregelen worden genomen.

Vlaanderen neemt wel algemene gezondheidsmaatregelen, zoals het promoten van een gezonde levensstijl. Dan kan het wel eens gaan over voeding, maar ik vind dat we veel te weinig het verband leggen met osteoporose. De preventie terzake zou immers moeten gebeuren op een veel jongere leeftijd. Als we het hebben over levensstijl, lichaamsbeweging en gezonde eetgewoonten, durven we onvoldoende dat verband te leggen. Ook met valpreventie zijn we niet erg bezig. Ook dit zou belangrijk kunnen zijn, vooral voor mensen die ouder dan 50 zijn.

Als we dit vergelijken met alles wat er gebeurt met betrekking tot borstkanker, dan moeten we concluderen dat er hier geen samenwerking is tussen de Vlaamse en de federale overheid. Minister Demotte stelde alvast voor een vergadering te houden met de leden van het kabinet van minister Maréchal en van uw kabinet, mevrouw de minister, om te bestuderen hoe men de problematiek kan aanpakken of de aanpak kan verbeteren.

Mevrouw de minister, deze vraag komt zeker op tijd. Door de afspraken tussen de federale en de Vlaamse overheid inzake borstkankerscreening hebben we bijna 70 percent van de vrouwen daadwerkelijk bereikt. Dat is belangrijk. Ook voor osteoporose zou dit mogelijk moeten zijn, al was het maar door een eenmalig onderzoek voor bepaalde leeftijdsgroepen. Die samenwerking moet hier ook mogelijk zijn.

Welke initiatieven werden in deze zittingsperiode genomen ter voorkoming van osteoporose? Welke initiatieven zijn eventueel nog gepland? Hoe is de concrete samenwerking vandaag met de federale overheid over dit probleem?

Mevrouw Marijke Dillen : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, osteoporose klinkt niet als een ernstige aandoening, maar kan zeer ingrijpende gevolgen hebben. Na de leeftijd van 45 jaar verandert het evenwicht tussen de opbouw en de afbraak van de botmassa. Van dan af wordt er meer bot afgebroken dan aangemaakt. Het gevolg

is dat de botten brozer worden. Dat leidt tot osteoporose.

Dit kan het gevolg zijn van een ongezonde voeding, met onvoldoende vitamines en calcium, van een gebrek aan lichaamsbeweging, van de inname van bepaalde medicatie, zoals cortisone, dat een bijzonder nefaste invloed heeft, of van erfelijke factoren. De gevolgen kunnen zeer ernstig zijn. De ziekte is zoals reeds gezegd verantwoordelijk voor meer dan 12.000 heupfracturen per jaar. Een ander gevolg is bijvoorbeeld het krommen van de rug, de achteruitgang van de algemene conditie en langdurige pijn.

Uit medisch onderzoek is gebleken dat een op vier Vlamingen een verhoogd risico loopt op botontkalking. De ziekte treft een op vier vrouwen boven 65 jaar. De meeste Vlamingen zijn zich daar echter niet van bewust. Specialisten vrezen dat het aantal osteoporosepatiënten de komende decennia nog zal toenemen ten gevolge van de vergrijzing.

Nochtans is deze aandoening in een groot aantal van de gevallen gemakkelijk te voorkomen of onder controle te houden, onder andere door een aangepaste voeding met voldoende calcium, vitamine D en melkproducten, en door voldoende lichaamsbeweging.

De ziekte kan preventief worden opgespoord door middel van botdensitometrie. Specialisten pleiten meer en meer voor zo'n preventief onderzoek in bepaalde leeftijdscategorieën. Zeker bij vrouwen zou een driejaarlijkse controle aangewezen zijn. Daarenboven kan de invloed van een aantal factoren, zoals medicatie, de hormonale toestand of erfelijkheid, zulke botmetingen niet alleen nuttig maar ook noodzakelijk maken. Ook voor de evaluatie van bepaalde therapieën kan een controle aangewezen zijn.

Het is een zeer eenvoudig onderzoek, dat wordt uitgevoerd door een radioloog. Het is volledig pijnloos en duurt maximaal 15 minuten. De resultaten worden onmiddellijk door een computer verwerkt en weergegeven. De nauwkeurigheid van de actuele techniek is zeer hoog.

Helaas besliste de ziekteverzekering vanaf 1 april 1997 bij wijze van besparingsmaatregel de terugbetaling van botdensitometrie volledig te schrappen. Deze beslissing werd vanuit medisch standpunt ten zeerste betreurd. Ook is de terugbetaling van bepaalde doeltreffende geneesmiddelen sterk beperkt.

Dillen

Mevrouw de minister, preventie is nochtans belangrijk. Op dat vlak hebt u een grote verantwoordelijkheid. Welke initiatieven hebt u, en heeft uw voorganger, gedurende deze regeerperiode uitgewerkt met het oog op de preventie van osteoporose? Zijn er nog nieuwe maatregelen gepland?

Het is belangrijk deze ziekte tijdig op te sporen teneinde ze onder controle te kunnen houden. Botdensitometrie is daarbij noodzakelijk. De terugbetaling hiervan is evenwel sinds enkele jaren geschrapt door het Riziv. Heeft er een overleg plaats gehad met de federale minister van Volksgezondheid en Sociale Zekerheid om de terugbetaling opnieuw in te voeren of ten minste voor een bepaalde tegemoetkoming te zorgen? Zo ja, wat zijn de resultaten daarvan? Zo niet, worden er dan, gelet op de recente waarschuwingen van specialisten dat het aantal gevallen van osteoporose de volgende decennia aanzienlijk zal toenemen, nieuwe onderhandelingen gepland?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mijnheer de voorzitter, collega's, het probleem is door de vraagstellers uitvoerig beschreven. Het gaat om een aandoening van het skelet, met een lage botmassa en het risico van breuken tot gevolg. Ze hadden het ook al over de keuze voor preventie, die de Vlaamse Gemeenschap ook maakt. Dat betekent werken aan lichaamsbeweging en gezonde voeding, en dat is dan ook de basis van ons preventief beleid.

Bij het voorkomen van osteoporose is voldoende lichaamsbeweging, die het organisme stimuleert om nieuw bot aan te maken, een belangrijk element. Ook gezond en gevarieerd eten en niet roken zijn elementen die botafbraak tegengaan en zorgen voor de aanmaak van nieuw bot. Er is gesproken over het risico van de vergrijzing, maar het gaat niet alleen om oudere personen die osteoporose hebben. De keuzes zijn belangrijk voor jongeren en volwassenen, die de ontwikkeling van de ziekte kunnen helpen voorkomen.

Het preventieve gezondheidsbeleid is niet alleen gericht op osteoporose. Ook ten aanzien van diabetes en hart- en vaatziekten staan wij gezonde voeding, beweging en een gezonde levenswijze voor. Dat is het beleid waarvoor de Vlaamse Gemeenschap duidelijk kiest. Tabakspreventie en gezonde voeding maken deel uit van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Ik kom hier steeds op terug, al zijn de vragen specifiek op een bepaald ziektebeeld

gericht. Het is de basis van ons preventief beleid. U weet dat onze partners daarbij het VIG, de WVVH en de LOGO's zijn. U weet ook dat de campagne 'Vinnig Vlaanderen' inzake gezond bewegen nog loopt. Ze wordt trouwens opgevolgd door een campagne inzake gezonde voeding.

Ik sta even stil bij het aanbod inzake gezond bewegen. Het is een activiteitenkalender geworden met leuke en vinnige activiteiten. Het gaat om wandelen, zwemmen, fitness en over de samenwerking met verenigingen die met oudere bevolkingsgroepen werken. Bij deze laatste gaat het voornamelijk om bewegen, en niet zozeer om sporten.

Wat gezonde voeding betreft, zullen affiches, folders en testen allerhande samen met de campagne in maart worden verspreid. Bij gezonde voeding hoort ook de opname van calcium. Voldoende calcium zorgt voor sterkere botten. Voldoende opname is vooral belangrijk tijdens de adolescentie. Voor ouderen kunnen supplementen nodig zijn. In de meeste gevallen zorgt een dagelijkse inname van halfvolle melkproducten voor voldoende calcium.

Bij de vitamines is vooral vitamine D essentieel voor een goede opname van calcium in het botweefsel. Het zit in producten als boter, margarine, eigeel en sardines. Ook zonlicht is belangrijk voor de betere aanmaak van vitamine D. In de open lucht wandelen en fietsen is daarbij aanbevolen. Ik herinner mij de discussie over vitamine- of voedingssupplementen, zoals fluortoevoegingen in drinkwater of melk. Ook nu is mijn antwoord daarop dat beslissingen hierover tot de federale bevoegdheid behoren.

Wat de terugbetaling van de botdensitometrie betreft, worden de federale maatregelen over screening of medicatie die tot nu toe zijn genomen, teruggedroefd. Wij worden daarmee geconfronteerd. Wij zouden dan, zoals voor borstkankerpreventie, de screening zelf kunnen organiseren. In het programma voor borstkankerscreening wordt momenteel veel geïnvesteerd en het loopt ook goed. De KU Leuven heeft zich helemaal ingepast in het Vlaams borstkankerproject.

We weten dat we de juiste capaciteit in huis hebben. Daar ligt het probleem niet. De vraag is of wij zodra op federaal vlak iets wordt afgevoerd, dat moeten overnemen. Wij moeten ons aan de uitgezette beleidslijnen houden en naast gezonde voeding en beweging, de zes gezondheidsdoelstellingen nastreven. Borstkankerscreening en geestelijke gezondheid, met onder meer de problematiek rond

Byttebier

zelfdoding en depressie, maken er deel van uit. Over zelfdoding en depressie werd een conferentie georganiseerd en een strategisch plan opgesteld. Het behoort tot onze gezondheidsdoelstellingen en er staat een heel budget tegenover.

Natuurlijk kan niet alles meteen worden gerealiseerd en intussen houden wij ons aan de grote lijnen. Wel zou het interessant zijn, mocht er een wetenschappelijke consensus ontstaan over dat preventieve beleid. Er bestaat immers heel wat discussie over de vraag of er al dan niet een algemene screening moet komen.

Ook bij de astmaproblematiek stelden we ons deze vraag. Wetenschappelijk onderzoek heeft daar uitgewezen dat het onderzoeken van alle kinderen op astma geen gezondheidswinst oplevert. Die wetenschappelijke consensus is dus nodig en is er momenteel niet. We hebben dus niet genoeg argumenten om zwaar te investeren in een nieuw screeningsprogramma, los van de vraag of de Vlaamse Gemeenschap dit sowieso moet overnemen wanneer het federaal wordt teruggeschroefd.

Over metingen bestaat er wel een consensus : die zijn zinvol bij mensen waarbij osteoporose reeds veel voorkomt in de familie, en die veelvuldig werden geconfronteerd met fracturen. Daar lijkt een terugbetaling me echt wel aangewezen. Maar ik moet terzake opnieuw verwijzen naar de federale instantie, met het Riziv dat bepaalt wat al dan niet moet worden terugbetaald.

Dan was er nog een bijkomende vraag over borstkankerscreening. Daarvoor moet ik putten uit mijn parate kennis, dus moet ik wellicht verstek laten gaan wat de correcte terminologie betreft. Ik weet echter dat er over bepaalde data van die screening een overleg plaatsvindt met de federale overheid. Het is immers belangrijk om op Belgisch niveau te weten wat de onderzoeksresultaten zijn in de twee gemeenschappen, omdat hierover ook moet worden gerapporteerd op Europees niveau. Als we een screeningsprogramma hebben, dan koppelen we dit zeer zeker aan het federale vlak. Maar inzake osteoporose hebben we er niet voor gekozen om zelf die screening te doen. We hebben gekozen voor de basiswaarden van beweging en gezonde voeding.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het benadrukken van die basisprincipes is natuurlijk goed. Dit overstijgt het preventiebeleid inzake osteoporose. Maar het lijkt me dat dit sterker wordt, als men een en ander benadert vanuit de invalshoek van de risico's. Zelfs al is dit gericht op de preventie van osteoporose, het geldt meteen dan ook voor de preventie van andere zaken.

Ik vind uw verklaring zeer belangrijk dat het nieuwe actieprogramma in het kader van 'Vinnig Vlaanderen' samen met de ouderenverenigingen gebeurt. Dat vinden we uiteraard zeer goed. Toch wil ik even verwijzen naar het verleden : meer dan 5 jaar geleden konden alle sociaal-culturele verenigingen die inspeelden op een preventieaanbod van de Vlaamse gezondheidsadministratie rekenen op extra subsidies voor activiteiten. Nu richt u zich tot de ouderenverenigingen, terwijl die preventie ook op veel jongere leeftijd moet gebeuren. Er moet terzake een stimulans worden gegeven, al gaat het maar over 15 euro voor wie een avond inricht over dat thema, met lesgevers die een bepaald pakket volgen.

Het is inderdaad zo dat, wanneer op federaal vlak iets wordt teruggeschroefd, dit alles op onze schouders terecht komt. Waarschijnlijk is de administratie nu al bezig met het opstellen van aanbevelingen voor een nieuw regeringsprogramma. Dat gebeurt altijd toch zo. In dat licht lijkt het me zeer belangrijk dat het verschijnsel van de sociale ziekten wordt bestudeerd. Die ziekten hebben gewoonlijk een impact op een heel grote groep in de maatschappij. Dan denk ik onder meer aan diabetes en osteoporose.

Het lijkt me belangrijk dat het Vlaamse en het federale niveau terzake voortdurend samenwerken. Zo moeten we op de hoogte worden gesteld van een nakende federale maatregel. Ik weet wel dat minister Demotte daar heel weinig aan kan doen. Dit is grotendeels het werk van de technische commissie van het Riziv. Maar dit zal de band in de toekomst versterken. Die samenwerking moet er komen, zodat dit geen doorschuifoperatie wordt, maar dezelfde doelstelling wordt nagestreefd.

Niemand zal er een probleem mee hebben een eerste meting te betalen. Normaal raadt men aan dit onderzoek elk jaar te laten verrichten. Deze meting is objectief en vrij gemakkelijk. Het zou goed zijn, mocht men voor die mensen waarvan uit die meting blijkt dat ze een risicopatiënt zijn, en zich dus bevinden in het bedreigde kwadrant, wel voorzien in een tegemoetkoming. Dat lijkt me essen-

Van Cleuvenbergen

tiel. Hun evolutie moet op de voet worden gevolgd. Dat zou al een tussenstap kunnen zijn, en een suggestie die u kunt doen aan de federale minister. Dan gaan we al de goede richting uit.

De voorzitter : Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen : Mevrouw de minister, ik sluit me aan bij de opmerkingen van mevrouw Van Cleuvenbergen. Uw gezondheidsinstellingen leggen inderdaad regelmatig de klemtoon op gezonde voeding, lichaamsbeweging en dergelijke. Wanneer we die campagnes beoordelen, krijgen we echter de indruk dat ze veeleer specifiek gericht zijn op kankerpreventie en de problematiek van zwaarlijvigheid. Tenzij ergens in de marge wordt er nooit de klemtoon gelegd op osteoporose, terwijl toch 1 op 4 vrouwen ouder dan 65 daarmee wordt geconfronteerd. Dat is heel wat meer, bijvoorbeeld, dan vrouwen die worden geconfronteerd met borstkanker. Het lijkt me dus nuttig om in die gezondevoedingscampagnes meer dan voldoende aandacht te besteden aan dit probleem. Dit treft ook een aantal mannen, maar meer vrouwen zijn er het slachtoffer van. Heel veel van die vrouwen zijn eenvoudigweg niet op de hoogte van dit probleem. Ze worden er pas mee geconfronteerd wanneer het te laat is.

Ik denk dat metingen toch wel efficiënt zouden zijn met betrekking tot de gezondheidswinst. Ik pleit niet voor een volledige kosteloosheid. Het beleid moet niet alles betalen voor de bevolking. Maar zoals mevrouw Van Cleuvenbergen stelt, zou er voor de risicogroepen toch wel een tegemoetkoming mogen zijn. Voor de bevolking in het algemeen lijken sensibiliseringscampagnes me nuttig, zodat de mensen worden gewezen op het nut van die botdensitometrie, en dat minstens vanaf 50 jaar. Het gaat hier trouwens over heel eenvoudige onderzoeken, die snel een probleem blootleggen.

U stelde dat het niet de bedoeling is dat we, vanaf het ogenblik dat men aan de overkant bepaalde beslissingen neemt, daar plotsklaps op inpikken. Ondertussen zijn we echter al 7 jaar later : plotsklaps inpikken kan ik dat niet noemen. In het kader van uw gezondheidsdoelstellingen lijkt het me nuttig dat u in de toekomst voldoende de klemtoon legt op deze kwestie.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Brigitte Grouwels tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de erkenning van bicommunautaire voorzieningen in het kader van de zorgverzekering

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Grouwels tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de erkenning van bicommunautaire voorzieningen in het kader van de zorgverzekering.

Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte leden, door het besluit van de Vlaamse regering van 14 november 2003 kunnen bicommunautaire voorzieningen in Brussel-Hoofdstad worden gelijkgesteld met in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen. Dit gebeurt via individuele overeenkomsten van deze instellingen met het Vlaams Zorgfonds. De bedoeling is ervoor te zorgen dat er ook in Brussel voldoende zorgaanbod is in het kader van de zorgverzekering. Gelet op het dominante karakter van de bicommunautaire sector in de hoofdstad, is de inschakeling van bicommunautaire instellingen die bereid zijn de Vlaamse kwaliteitsvoorwaarden te aanvaarden, aangewezen.

Het definitieve regeringsbesluit heeft nogal wat voeten in de aarde gehad. Dat had heel wat juridische redenen. Maar de manifeste onwil van sommige Franstalige politieke verantwoordelijken, onder meer in het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, om op enigerlei wijze samen te werken met de Vlaamse Gemeenschap inzake de uitbouw van de zorgverzekering, vormde ongetwijfeld ook een obstakel.

Op 9 januari laatstleden vond terzake een debat plaats in de plenaire vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, een van de boeiende instellingen die de Brusselse politiek rijk is. Daar hebben de vertegenwoordigers van MR, PS, Ecolo en CDH nogmaals een bekrompen en anti-Vlaamse houding gedemonstreerd. Voor sommige Franstalige Brusselse politici primeert hun anti-Vlaamse reflex blijkbaar nog steeds op het belang van de Brusselaars. De vraag is welke weerslag dit op de sector heeft. Dan denk ik specifiek aan de houding van de bicommunautaire instellingen in Brussel. Zo verklaarde collegelid Eric Tomas dat de grote meerderheid van de Brusselse OCMW's niet zou ingaan op het Vlaamse aanbod.

Grouwels

Mevrouw de minister, ondertussen hebt u zelf al een en ander meegedeeld via de media, begin februari. Mijn vraag dateert van 15 januari. Mijnheer de voorzitter, hopelijk neemt u het me niet kwalijk dat ik nog wat bijkomende vragen stel, naast de schriftelijk reeds gestelde vragen. Mevrouw de minister, hoeveel bicommunautaire instellingen en voorzieningen in Brussel-Hoofdstad komen in aanmerking voor gelijkstelling met in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen? Hoeveel mensen bedienen zij? Zijn ze allemaal aangeschreven met het aanbod om mee te doen met de zorgverzekering? Hoeveel bicommunautaire instellingen en voorzieningen hebben reeds gereageerd? Hoeveel zijn er bereid een akkoord af te sluiten met het Vlaams Zorgfonds? Daarover hebt u al wat cijfers bekendgemaakt. Is er in de sector sprake van een politiek geïnspireerde boycot vanwege sommige Brusselse OCMW's? Zo ja, over welke OCMW's gaat het hier? Zijn er OCMW's die wel positief hebben gereageerd?

Ondertussen hebt u laten weten dat er in Brussel 167 bicommunautaire residentiële en thuiszorgvoorzieningen in aanmerking komen. Daarvan hebben 68 voorzieningen een aanvraag tot erkenning ingediend. Op het ogenblik van uw mededeling hadden 37 voorzieningen een positief antwoord gekregen van de Vlaamse Gemeenschap. Het lijkt me dat er toch geen algemene boycot is vanwege de bicommunautaire sector, en gelukkig maar. We hadden dat immers wel kunnen verwachten naar aanleiding van de toespraken tijdens het debat in de GGC. Hoeveel van de bicommunautaire voorzieningen die een aanvraag hebben ingediend, zijn openbare voorzieningen, dus OCMW-voorzieningen? Over hoeveel privé-voorzieningen gaat het? Dezelfde vraag geldt voor de instellingen die ondertussen erkend zijn. Welk percentage van de beschikbare bicommunautaire plaatsen, bijvoorbeeld in rusthuizen, wordt ingenomen door de door de Vlaamse Gemeenschap erkende voorzieningen? Die plaatsen zijn dan nu wellicht aangesloten bij de Vlaamse zorgverzekering. Mocht dit een te moeilijke vraag zijn om er meteen op te kunnen antwoorden, dan kunt u me dit later laten weten.

Op basis van welke criteria werden de 68 voorzieningen die een aanvraag indienden geëvalueerd? Indien sommige niet werden erkend, op welke basis gebeurde dat dan? Wat is de ervaring met de taaltoets in die instellingen? Ik heb immers begrepen dat er reeds inspecties hebben plaatsgevonden

in die instellingen die een aanvraag hadden ingediend. Dat is een heel gevoelig punt.

De voorzitter : De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, wij hadden dit liever anders gezien, maar we beseffen ook dat het nodig was om in Brussel de opening te maken naar de bicommunautaire voorzieningen. We moesten dit doen opdat de zorgverzekering voor de aangeslotenen in Brussel geen lege doos zou worden. We konden eigenlijk niet anders. We stonden dus met gemengde gevoelens tegenover dit besluit.

Belangrijk is dat de mensen in die erkende instellingen terecht zullen kunnen in hun eigen taal, zoals mevrouw Grouwels al aankaartte. Het lijkt me nodig dat er terzake regelmatig onaangekondigde controles gebeuren. Ik wil me dan ook vooral aansluiten bij de laatste vraag van mevrouw Grouwels. Wat gaat u terzake doen? Hoe zult u die controles aanpakken in die instellingen, om te garanderen dat de mensen er in hun eigen taal zullen kunnen worden verzorgd?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mijnheer de voorzitter, de zorgverzekering en de toepassing hiervan in Brussel is eigenlijk mijn troetelkind. Ik antwoord dus graag op deze vragen. Ik heb ook steeds het voortouw genomen om een groter welzijnsaanbod vanwege de Vlaamse Gemeenschap in Brussel te realiseren. We wisten dat er concrete problemen waren wat de toepassing betrof, waardoor er een discriminatiesituatie was ontstaan van Vlamingen in Brussel ten opzichte van Vlamingen in het Vlaams Gewest. Als gevolg van onze demarche voeren de Franstaligen van hun kant de discussie over de discriminatie tussen Franstalige en Vlaamse Brusselaars, en de vraag hoe ze daarmee moeten omgaan.

Ik wil de vergelijking maken met het onderwijs in Brussel. Daar is geen sprake van subnationaliteit of het voorleggen van een identiteitskaart, maar wel van een keuze tussen het Nederlandstalige en het Franstalige systeem. Wie die keuze maakt, sluit zich dus aan bij het ene of het andere stelsel. We moeten die vrijheid behouden. Zo kunnen we de soms felle politieke discussies waarnaar u verwees, mevrouw Grouwels, en die ik ken, enigszins van hun felheid ontdoen.

Ik stel alles in het werk om ervoor te zorgen dat dit beleid voor meer welzijn geen gecommunautari-

Byttebier

seerde discussie wordt. Daarom lijkt werken met controles door een vliegende brigade die op elk ogenblik kan binnenvallen om de taaltoets te doen, me geen goede manier van werken.

Op 23 januari hadden 68 instellingen een aanvraag ingediend om als gelijkwaardig te worden erkend. We hebben een eerste inspectiebezoek gebracht aan 37 voorzieningen. Er is daarbij geen kwaliteitscontrole uitgevoerd, want de kwaliteitscontrole van een bicommunautair rusthuis is een bevoegdheid van het College van de GGC. Het is belangrijk dat de verdeling van de bevoegdheden wordt gerespecteerd.

Er is wel een taaltoets gebeurd. Die toets heeft onder andere betrekking op de taal waarin een contract wordt afgesloten, de taal van de menukaarten en de taal van de klachtendossiers. We hebben niet alle 68 voorzieningen bezocht, omdat er nog bepaalde informatie moest worden ingewonnen.

Ik heb via informele weg vernomen dat de inspecties zeer correct zijn verlopen. Enkele voorzieningen hadden een aanvraag voor gelijkstelling ingediend, maar kregen van hogerhand geen fiat om daarmee door te gaan. Die instellingen konden niet worden bezocht. De Vlaamse inspecteurs waren trouwens aangenaam verrast door de manier waarop ze in het Nederlands te woord werden gestaan.

In Brussel zijn er soms problemen met de tweetaligheid. Het is echter goed dat de Vlaamse en de Brusselse administraties het terrein helemaal leren kennen. Er zijn immers bicommunautaire instellingen in Brussel die op een correcte manier tweetalig zijn.

Er zijn 141 bicommunautaire residentiële voorzieningen en 26 bicommunautaire thuiszorgvoorzieningen die in aanmerking komen voor gelijkstelling. Het gaat om 12.300 erkende bicommunautaire bedden. Ik heb geen cijfers over het aantal bedden per instelling, maar ik denk dat de 37 instellingen die we hebben geïnspecteerd, verantwoordelijk zijn voor 20 tot 25 percent van die bedden. Ik kan u later concrete cijfers daarover bezorgen.

We kunnen op voorhand niet zeggen hoeveel mensen een tegemoetkoming zullen krijgen als een gevolg van die 37 gelijkstellingen. Er zijn immers twee aspecten. Het eerste is de gelijkstelling van de voorzieningen. Daarover gaat het nu. Het andere aspect is het reglementair zorgverzekerd zijn. Dat

is afhankelijk van de keuze van elkeen in Brussel om al dan niet een bijdrage te betalen. Op dat laatste aspect zullen we slechts geleidelijk aan zicht krijgen, wanneer de zorgkassen informatie daarover doorgeven aan het Zorgfonds.

Er is hier gesproken over communicatie met de pers. Die communicatie kwam er als afsluiter van een ontmoeting met verschillende voorzieningen en met de OCMW-voorzitters en OCMW-secretarissen om het systeem toe te lichten. We kunnen een communautarisering immers het best vermijden door alle onzekerheid en onduidelijkheid weg te werken. De pers toonde duidelijk interesse.

De OCMW's van Jette, Ukkel, Ganshoren en Evere en de Dienst voor Hulp aan Brusselse Gezinnen van de stad Brussel hebben positief gereageerd.

De voorzitter : Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben aangenaam verrast door het feit dat er een dienst van de stad Brussel positief heeft gereageerd. Ik vraag me af of die dienst van het OCMW afhangt, omdat de OCMW-voorzitter van de stad Brussel een van de felste tegenstanders van de aansluiting bij de Vlaamse zorgverzekering was. Ik weet dat de toepasbaarheid van de Vlaamse zorgverzekering in Brussel u bezighoudt. Ik steun u daarin. We hopen dat er nog meer bicommunautaire instellingen zich zullen aansluiten.

Een ander pijnpunt is de mantelzorg. Die is in Brussel niet toegankelijk. Daaraan moet iets worden gedaan. De CD&V-fractie heeft in dat verband een aantal interessante amendementen ingediend tijdens de bespreking van het decreet. Ik denk dat die een aantal pasklare antwoorden geven om de Brusselse problemen op te lossen. Ik kom daar later zeker nog op terug.

De positieve resultaten van de taaltoets juichen we toe. Ik vraag me echter af hoe u de tweetaligheid van het personeel zult toetsen. Bovendien kunnen de instellingen alles in orde maken wanneer de inspecteurs aangekondigd op bezoek komen. Hebben de inspecteurs ook de kans om aangeslotenen bij de Vlaamse zorgverzekering te ondervragen over de werkelijke mate van tweetaligheid? Zal het personeel de mensen in het Nederlands bijstaan? Kunnen daar garanties voor worden geboden? De Vlaamse zorgverzekering zou ervoor

Grouwels

kunnen zorgen dat heel wat dienstverlening in Brussel werkelijk tweetalig wordt.

Minister Adelheid Byttebier : Er is een lijst gemaakt van de taalkennis van het volledige personeelsbestand. De voorzieningen hebben zelf kunnen uitleggen hoe ze aan tweetaligheid werken. Verschillende voorzieningen sturen hun mensen op vorming. Klachten zullen uiteraard worden behandeld.

De echte controle van de werkelijke tweetaligheid van de bicommunautaire sector heeft een eigen circuit. In Brussel moet de tweetaligheid immers worden gegarandeerd. Wij komen met een supplementaire dienst, namelijk de uitbetaling van de zorgcheques, en doen dus een supplementaire toets. Als er klachten binnenkomen bij de zorgkassen, kunnen we opnieuw op inspectie gaan bij de instelling in kwestie.

Mevrouw Brigitte Grouwels : Dat kan dus enkel na een klacht ?

Minister Adelheid Byttebier : De erkenning gebeurt na een inspectiebezoek. Er worden dan verschillende zaken getoetst.

De eerste uitbetalingen moeten binnenkort gebeuren. We moeten ervoor zorgen dat alles wat moet gebeuren, goed gebeurt. Wanneer de administratie via de zorgkassen een klacht ontvangt, kan er opnieuw een inspectiebezoek worden afgelegd.

We bevinden ons nu in de opstartfase. Het is zonder voorgaande dat een Vlaamse inspectiedienst Brusselse instellingen bezoekt. We moeten er dus voor zorgen dat een en ander sereen verloopt, zodat er geen communautair garen uit kan worden gesponnen. Daarnaast moet iemand met een Vlaamse zorgverzekering ook in het Nederlands worden bediend.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de stijging van het aantal zwaarlijvige tieners in Vlaanderen

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Merckx tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de stijging van het aantal zwaarlijvige tieners in Vlaanderen.

Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, Vlaamse meisjes van 15 jaar kampen na de Amerikaanse meisjes van 15 jaar het meest met zwaarlijvigheid. Dat is weer maar eens gebleken, deze keer uit een Deense wetenschappelijke studie waarin ongeveer 30.000 tieners uit de 15 EU-landen werden onderzocht. Van de 15-jarige Vlaamse meisjes zou 7 procent kampen met obesitas. Van de Vlaamse 15-jarige jongens is dat 4 procent. Ook in Vlaanderen werden reeds studies gemaakt over dat onderwerp, en daaruit is gebleken dat het zeer slecht is gesteld met het gewicht van onze jongeren.

Overgewicht is een rechtstreekse aanleiding tot de ontwikkeling van diabetes. Artsen waarschuwen al jaren voor een diabetesepidemie. Ik beperk me tot een weergave van de feiten, zonder te overdrijven. Zwaarlijvigheid wordt dus een groot probleem in onze samenleving, en veroorzaakt een aantal gezondheidsproblemen waarvan de behandeling veel geld kost. De medische kosten die rechtstreeks het gevolg van zwaarlijvigheid zijn, bedroegen in 1999 reeds 26,6 miljard frank. Dat is een hoog bedrag.

Heel wat jongeren ervaren hun zwaarlijvigheid als hinderlijk. Dat is overduidelijk. Het Zeepreventorium in De Haan heeft de jongste tijd al heel wat media-aandacht gekregen. De lange wachtlijst staat daarbij meestal in de kijker.

Zwaarlijvigheid heeft ook psychologische gevolgen. Zwaarlijvige tieners worden door hun leeftijdsgenootjes nauwelijks aanvaard. Minister Vogels heeft getracht iets te doen aan die psychologische aspecten, maar ik denk dat heel wat pesterijen een gevolg zijn van overgewicht. Zwaarlijvige jongeren

Merckx-Van Goey

zijn dan ook niet zelden depressief, schoolmoe en lusteloos.

Minister Demotte heeft de voorbije weken veel preventieve acties op touw gezet in verband met jongeren en sigaretten, maar eigenlijk moeten er dringend acties komen in verband met zwaarlijvigheid. De heer Hoppenbrouwers, professor jeugdgezondheidszorg, stelt dat op 20 jaar tijd obesitas bij jongeren is uitgegroeid tot een epidemie. Het probleem kan niet onderschat worden, en is niet weg te denken uit onze maatschappij. Wat is er tijdens deze regeerperiode al gebeurd om het probleem te counteren? Welke maatregelen wilt u in de toekomst nog nemen?

Zwaarlijvigheid heeft niet alleen fysieke gevolgen, maar ook zware psychologische gevolgen. Het is dan ook duidelijk dat het niet volstaat zomaar wat tips te geven over gezonde voeding aan kinderen op school. Er is ook professionele hulp nodig. Kan Vlaanderen die hulp bieden? Wie kan die professionele hulp dan geven? Welke middelen worden daarvoor ingezet? Hoeveel cliënten – ik spreek liever nog niet van patiënten – kunnen daar per jaar terecht?

Er is nood aan degelijke opvangprogramma's voor zwaarlijvige jongeren. Dat bewijst het succes van het Zeepreventorium in De Haan, waar tientallen kinderen op een lange wachtlijst staan. Hoe wilt u dit probleem aanpakken?

De directe kosten bij het Riziv bedroegen 26,6 miljard frank in 1999. Als de stijging zich doorzet, worden de kosten onbeheersbaar. Preventie is dus noodzakelijk. Hoe zit het daarmee? Het decreet op de preventieve gezondheidszorg is goedgekeurd. Misschien kunt u ons dan zeggen op welke wijze in de uitvoeringsbesluiten specifiek aandacht zal gaan naar of daadwerkelijk iets zal gebeuren aan preventie van overgewicht.

In een omzendbrief aan de LOGO's in november 1999 werd de opdracht gegeven een onderzoek in te stellen naar acties in scholen, bedrijven, administraties en grootkeukens. Wat is er met dat onderzoek gebeurd? Zijn de resultaten al bekend?

Het is duidelijk dat het probleem van de toename van het aantal diabetespatiënten dringend moet worden aangepakt. Het decreet preventieve gezondheidszorg biedt een hefboom, maar hoe gebeurt het concreet?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mijnheer de voorzitter, collega's, ook deze vraag heeft betrekking op gezond leven en gezonde voeding. Ik beperk me in mijn antwoord tot de meerwaarde die we kunnen bieden voor jongeren en tot de onderzoeken die u hebt vermeld.

Omtrent eetstoornissen bij jongeren werken we samen met professoren van de universiteiten van Leuven en Gent, de Wetenschappelijke Vereniging Huisartsen en de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging Jeugdzorg, aan een inventaris van alle bestaande methodieken voor de aanpak van het probleem van zwaarlijvigheid. Bij die eerste studie is gebleken dat er onvoldoende deskundigheid is bij huisartsen, leerlingbegeleiders, en centra voor geestelijke gezondheidszorg.

We werken nu aan een tweede deel van het project, waarin we ons toespitsen op een goede methodiek. Het is de bedoeling dat we meer conclusies kunnen trekken uit wat we bij de inventarisatie hebben vastgesteld, en dat we kunnen zorgen voor een vroege diagnostiek en een aangepaste behandeling.

Een deel van de campagne wordt uitgewerkt samen met scholen en jongeren. Het gaat telkens over minder vet en suikers, en meer voedingsvezels en koolhydraten, als het ware verpakt in een peer en een appel, zodat duidelijk wordt gemaakt wat die elementen precies zijn. Voor de jongeren beginnen we met het fruitproject Tuttifrutti. We doen dat samen met de LOGO's, om het zo dicht mogelijk bij de jongeren te brengen. Alvast 20 van de 26 LOGO's willen aan de actie deelnemen.

Aan de KU Leuven is een onderzoek gevoerd, gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap, onder de titel 'Professionalisering van preventie en behandeling van jongeren met eetstoornissen'. We hebben in dat onderzoek niet alleen gekeken naar het aantal jongeren, maar ook naar de oorzaken, de behandeling en de preventieve acties die nodig zijn. Er is een kleine 200.000 euro voor uitgetrokken.

Er komt een draaiboek voor de CLB's en de huisartsen, zodat ze specifiek kunnen inspelen op de doelgroep van jongeren van tien tot twintig jaar. Uit de eerstgenoemde studie is gebleken dat er een probleem was met de deskundigheid. We willen die deskundigheid in de centra voor geestelijke gezondheidszorg bevorderen aan de hand van een vervolgproject. De motor achter dat concept is me-

Byttebier

vrouw Vandeputte, die in Limburg actief is. U zei al dat het niet alleen een kwestie van eten is, maar soms ook in het hoofd zit. We willen dan ook de psychologische benadering van de problematiek zeker niet verwaarlozen.

Het aantal plaatsen in het Zeepreventorium is beperkt. Dat is afhankelijk van de programmatie van minister Demotte, die een conventie heeft afgesloten met het Medisch Pediatrisch Centrum in De Haan en het Riziv. Daarbij is het aantal vastgelegd op 120 personen. Er wordt bovendien getoetst aan heel strenge criteria, waaronder de BMI en de motivatie van de jongeren en hun ouders om de behandeling en begeleiding te volgen. De opname-duur is soms tot negen maanden, verdeeld in een fase van gewicht verliezen en een fase om te stabiliseren. Dus ook de federale overheid houdt rekening met het psychologisch aspect bij de aanpak van het probleem.

Er is een convenant afgesloten met het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie VIG, dat jongeren benadert met een brede waaier aan informatie. Zo is er een educatieve cd-rom over voeding voor twaalf- tot achttienjarigen, onder de titel '(W)eet je alles? – Blauwe schijf voeding'. Voor leerkrachten in het basisonderwijs is er een ringmap met de titel 'Gezondheid, je kunt er zelf iets aan doen – Voeding'. Er is ook een driedelige map als handleiding bij de voedingsdriehoek met de titel 'Hoe evenwichtige voeding bevorderen?'.

We hadden graag een vergelijkend resultaat gekregen van het werk dat op plaatselijk of regionaal niveau gebeurt. Ik geloof sterk dat het op dat niveau mogelijk is te leren van elkaar. We kunnen de verschillende ervaringen echter moeilijk vergelijken omdat er geen eenduidige manier van rapporteren is. De administratie kan dan ook geen synthese van de gegevens maken.

We hebben echter wel de gegevens per LOGO. Die worden nu geaggregeerd met behulp van een systeem met de naam RAIL, registratie van acties volgens indicatoren door de LOGO's. Vanaf 2004 moeten we de gegevens die nu worden verzameld beter met elkaar kunnen vergelijken dankzij een eenvormiger rapportering. De eerste rapportering is voorzien voor maart of april 2004.

De betrokkenheid van verenigingen is zeer belangrijk. Bijvoorbeeld voor diabetespatiënten kiezen we ervoor te verwijzen naar hun verenigingen. In dit geval is er bijvoorbeeld de website [tes-vdv.be. De gezondevoedingcampagne is gesignaleerd aan thematische verenigingen zoals de diabetesverenigingen, omdat die jaar in jaar uit met voeding bezig zijn. We hebben het dan ook graag als zij willen inspelen of anticiperen op de campagne.](http://www.diabe-</p>
</div>
<div data-bbox=)

We gaan niet met de voedingsindustrie rond de tafel zitten, evenmin als we dat doen met de tabaksproducenten. We kiezen voor een preventief beleid. Echter als de voedingsindustrie zelf uitpakt met gezonde voeding in reclame of andere boodschappen, dan is dat mooi meegenomen.

Wel vinden we het belangrijk dat de voedingswaarde van de producten heel duidelijk is aangegeven op de verpakking. Dat is echter niet in onze handen, want het valt onder de bevoegdheden van Consumentenzaken. Zelf kunnen we niets opleggen. De sensibilisatie omtrent gezonde voeding zal echter zeker de vraag naar een duidelijker vermelding van de ingrediënten op de producten versterken. Dat is ook al een stap vooruit.

De voorzitter : Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Mevrouw de minister, het is onmogelijk op al deze punten meteen te repliceren. Over de preventie van diabetes hebt u evenwel nog niet veel gezegd. Bij de bespreking van het decreet preventieve gezondheidszorg hebben we onze bezorgdheid over dat thema al kunnen uitdrukken. U zou daar heel concrete dingen voor kunnen doen, want er is nu een rechtsgrond. Gebeurt daar iets mee?

U zou de deskundigheid van huisartsen en scholen trachten te bevorderen. Het preventiedecreet voorziet erin dat dit gebeurt in overleg met de diabetesverenigingen. Laat u dat liggen? Hoe ver staat het met het hanteren van die artikelen uit het preventiedecreet?

Het is niet omdat het Zeepreventorium vooral door de federale overheid wordt gefinancierd dat we daar zelf geen middelen tegenover kunnen stellen als blijkt dat we inderdaad zo slecht scoren op het vlak van zwaarlijvigheid en er zulke lange wachtlijsten zijn. We hoeven niet meteen iets nieuws op te zetten, maar wel zou een procédé dat alom wordt geapprecieerd, extra ondersteund kunnen worden. Bent u dat van plan?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Op het Vlaams niveau spelen we niet direct in op bepaalde ziektes,

Byttebier

zoals bijvoorbeeld diabetes, maar doen we aan preventie. Onze basisdoctrine is gezonde voeding en gezond bewegen. Dat is belangrijk.

We weten echter wel dat onze doelgroepen de patiënten zijn met osteoporose, diabetes, aandoeningen van hart en bloedvaten, enzovoort. De verenigingen die zich specifiek om die doelgroepen bekommeren, beschouwen we wel degelijk als partners. Het was tijdens de voorbereiding van onze campagne voor gezonde voeding dan ook zeer belangrijk dat de verenigingen die daar mee bezig zijn, weten dat de overheid dit doet en dat ze daarop kunnen inspelen. Ze moeten zich gevraagd weten als partners voor een samenwerking omtrent het thema voeding.

We schuiven ze dus niet aan de kant, maar we voeren ook geen specifieke campagnes met betrekking tot diabetes en dergelijke. Dat is nu niet onze keuze. Niet dat het niet zou mogen, maar we volgen nu die basislijn van gezond leven. De komende jaren kan de keuze zijn om jaarlijks een specifieke doelgroep, met een specifiek ziektebeeld, in de aandacht te brengen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de stand van zaken van de nieuwe vorm van trajectbegeleiding

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Van Cleuvenbergen tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de stand van zaken van de nieuwe vorm van trajectbegeleiding.

Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, in het verleden werd een aantal projecten voor trajectbegeleiding tijdelijk gesubsidieerd, met de bedoeling personen met een handicap bij te staan in dit proces van eigen keuzes. In elke provincie was een centrum erkend tot eind september 2003. Het waren dus projectsubsidies.

Mevrouw de minister, in uw antwoord op vragen om uitleg en bij de begrotingsbesprekingen hebt u gesteld dat u deze vorm van ondersteuning, die dus intussen is stopgezet, zou willen erkennen voor een algemene vorm van ondersteuning, dus binnen het regulier beleid. De zorgtrajectbegeleiding zou worden ontwikkeld als een structurele, aparte en onafhankelijke dienstverlening.

U zou daarbij uitgaan van de principes van vraagsturing, socialenetwerkvorming, en volwaardig burgerschap van mensen met een handicap. Zo zou de zorgtrajectbegeleiding in Vlaanderen worden uitgebouwd via een nog op te richten Vlaams platform van verenigingen van personen met een handicap. Meer kon u daarover toen, in november, nog niet zeggen.

Achteraf verklaarde u dat u daarmee in januari 2004 klaar zou zijn, want een snelle implementatie was volgens u belangrijk, zowel voor de zorgverstrekkers, die een bepaalde bekwaamheid en knowhow hebben opgebouwd in het omgaan met personen met een ernstige handicap, als voor de zorgvragers, die nu, zonder deze vorm van begeleiding, terug moeten vallen op de bestaande systemen, die de vraag wel deels kunnen opvangen, maar niet beschikken over dezelfde teams of deskundigheid.

U stelde dat het systeem een zinvolle hulp was in de zoektocht naar de meest gepaste hulp. Tijdens de begrotingsbespreking verzekerde u dan ook dat de middelen voor de projecten gegarandeerd bleven met het oog op de vaste regelgeving. Intussen is het februari, zodat ik u wil vragen om een stand van zaken in de oprichting van dit platform als centrale draaischijf.

Mevrouw de minister, wat weet u al van de betrokken partners, en van de regio-omschrijvingen voor de zorgtrajectbegeleiding anno 2004 ? Voorheen werd gewerkt per provincie. Wat weet u al over de formule ? Worden het VZW's ? En wat met de timing van de structurele zorgtrajectbegeleiding ?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mijnheer de voorzitter, collega's, de uitbreiding van de trajectbegeleiding voor personen met een handicap is hier zojuist geschetst. De implementatie van de zorgtrajectbegeleiding in het Vlaams Fonds is volop in uitvoering. De adjunct-administrateur-generaal van het Vlaams Fonds is sinds januari 2004 belast met de leiding over dit project en in de stafdienst van

Byttebier

het Vlaams Fonds is hiervoor een projectleider vrijgesteld, namelijk mevrouw Hilde Slembrouck.

Wij moeten gelukkig niet van nul beginnen. Het onderzoeksrapport 'Organisatie en implementatie van trajectbegeleiding voor personen met een handicap in Vlaanderen' geeft de oriëntaties aan voor dit project. Het onderzoek, uitgevoerd onder leiding van professor Bea Maes van de KU Leuven, heeft bijgedragen tot een erg bruikbare beschrijving van de methode, de organisatorische componenten en de kwaliteitsindicatoren van de implementatie van trajectbegeleiding.

Wij kunnen de methode nu ook hanteren, vermits er geld voor is vrijgemaakt. Het geld gaat naar de oprichting van een Vlaams Platform, Vereniging voor Personen met een Handicap, en naar de realisatie van de trajectbegeleiding. Het gaat om een bedrag van 900.000 euro op jaarbasis. Daarvan zijn 300.000 euro nieuwe middelen, 300.000 euro heroriëntering bijzondere subsidies en de herallocatie van 300.000 euro van het provinciaal gebruikersoverleg.

De experimenten waarvan de resultaten nu worden verwerkt, zullen in ons toekomstig beleid, naast de gegevens van het onderzoeksrapport, worden ingepast. Het gaat om de volgende beleidsopaties.

De zorgtrajectbegeleiding wordt georganiseerd als een aparte, onafhankelijke module. Deze module wordt aangeboden door een regionaal netwerk van verschillende organisaties. Personen met een handicap kunnen er vrij gebruik van maken. Het beheer van het aanbieden van deze dienstverleningsvorm wordt gegeven aan een op te richten Vlaams platform van verenigingen van personen met een handicap. Dit platform krijgt via een besluit van de Vlaamse regering de toekomstige intermediaire functie die zal optreden tussen de voorzieningen en de zorgvragers, die als partners zorgafspraken met elkaar overeenkomen. De voorziene middelen worden ingezet voor de werking van het Vlaams platform van verenigingen voor personen met een handicap. De vertegenwoordiging van de verenigingen van personen met een handicap neemt deel aan de regionale overlegnetwerking per provincie in het kader van de zorgregie.

Wie in dat platform zetelt, is nog niet beslist. Het gaat om de personen die mensen met een handicap bijstaan en de organisaties die dat als kerndoelstelling hanteren. Een lijst van organisaties is nog niet

aan de orde, maar er wordt wel aan gewerkt. Het is mijn intentie om in dit platform de organisaties op te nemen die specifiek het informeren en begeleiden van personen met een handicap als kerndoelstelling en kernactiviteit hebben.

Op 11 februari 2004 wordt er overlegd met de verenigingen van personen met een handicap die nu het Vlaams Gebruikersoverleg voor Personen met een Handicap vertegenwoordigen. Om de positie en de participatie van de gebruikers te garanderen, participeert dit gebruikersoverleg aan het Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg in de verschillende provincies. Op 16 februari is er ook een contact gepland met vertegenwoordigers van het Vlaams Overlegplatform Trajectbegeleiding, die enkele initiatiefnemers van projecten Zorgtrajectbegeleiding groepeeren. In deze contacten komen zowel de organisatie als de structuur van het op te richten gebruikersplatform aan de orde, alsmede de invulling en de organisatie van de trajectbegeleiding zelf.

Het is de bedoeling om in maart 2004 een ontwerpbesluit voor te leggen aan de Vlaamse regering. Daarna kan de definitieve goedkeuring door de regering volgen.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Ik had graag een kopie van dit vrij technische antwoord. Ik ben wel wat ontgoocheld over de timing. Begin november 2003 heb ik u daarover ondervraagd en sprak u van een continuïteit, die vanaf januari 2004 zou ingaan. Ik wist dat dit eigenlijk niet kon. U spreekt nu van de maand maart als tijdstip waarop het in de regering wordt aangekaart, maar de implementatie zal dan pas in april of mei plaatshebben. Wij hebben dus 5 maanden tijd verloren.

Als er projecten aflopen, is het altijd beter ze met desnoods zes maanden te verlengen, zodat de continuïteit wordt gegarandeerd. Nu ontstaat er weer een hiaat. Heel wat mensen met een brede know-how hebben intussen een andere opdracht of een andere job. Hun kennis gaat verloren of wordt onderbroken. Dat betreurt ik. Het ware beter geweest om het project een half jaar te verlengen. Ik zal het dossier verder opvolgen en zien wat er in maart wordt beslist.

Minister Adelheid Byttebier : Als zich calamiteiten voordoen, wil ik dit graag weten en kunt u het altijd signaleren. Het is niet de bedoeling om met het nieuwe systeem eerst een half jaar in de woestijn rond te dolen.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : De mensen die in het team werkten, hebben intussen een ande-

Van Cleuvenbergen

re job gezocht of hebben een andere opdracht gekregen. De mensen die aan een project werkten, zijn misschien niet langer beschikbaar op het ogenblik dat de trajecten opnieuw starten. Als daardoor personen met een handicap niet minder goed waren geïnformeerd over het zorgaanbod, zouden de trajecten niet nodig geweest zijn. Het moet een invloed gehad hebben, zowel op de zorgvragers als op de zorgbemiddelaars.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de aankondiging van een aantal regeringsbesluiten in verband met de ouderenzorg

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Becq tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de aankondiging van een aantal regeringsbesluiten in verband met de ouderenzorg.

Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, het gaat om een vraag die ik vroeger nog heb gesteld. Intussen zijn er blijkbaar een aantal zaken geëvolueerd. De aanleiding voor mijn vraag was een persbericht van de regering over de gewijzigde sluitingsprocedure in de rusthuizen. Via een besluit zou de kans op een onmiddellijke sluiting van een rusthuis of serviceflatgebouw reëel worden. Het was niet duidelijk of het ging om een oplossing voor het probleem van de faillissementen.

Ik vroeg mij af of de minister al aan de besluiten had gewerkt. Ik heb heel wat reacties gekregen op de mededelingen van de website. Er worden inderdaad uitvoeringsbesluiten genomen, die het zogenaamde woon- en zorgdecreet van minister Vogels moeten vervangen. Ik betreur dat eerst een onderzoek wordt gevoerd en vervolgens de sector uitvoerig wordt geconsulteerd. Er waren zeven werkgroepen in het leven geroepen die heel wat aanbevelingen en conclusies hadden gegenereerd. Er werd ook een evaluatierapport van het thuiszorgdecreet besproken. Dat alles zou worden gekristalliseerd in een nieuw woon- en zorgdecreet. Zo

werd het ook aangekondigd in de pers. Intussen denkt iedereen dat het er is, maar in feite is er helemaal niets.

Nu vernemen wij dat er een ministerieel besluit op stapel staat dat op geen enkele manier in het Vlaams Parlement moet worden besproken en waarover dus geen debat moet worden gehouden. De minister zou de koepelorganisaties gevraagd hebben om binnen de tien dagen een schriftelijk advies over te maken over de inhoud van de besluiten. Ik heb daar vanuit verschillende hoeken reactie op ontvangen. De sector van de gebruikers en de mantelzorgorganisaties stellen dat er van alles wordt veranderd. De sector van de rusthuizen en alle koepels staan op één lijn in hun verontwaardiging over het ontbreken van enig parlementair debat of overleg. Het staat in hun respectieve persberichten. Zij willen duidelijkheid over de plannen van de regering met de sector.

Blijkbaar moeten alle rusthuizen met minder dan 25 bewoners meer zorgen aanbieden en andere personeelsnormen hanteren. Er is met geen woord over gesproken. Zullen er een aantal rusthuizen hun deuren moeten sluiten ? Volgens de reacties die ik te horen krijg, wordt geen enkel perspectief geboden. Er zouden een aantal verplichtingen worden opgelegd die een verhoging van de kosten met zich meebrengen, zoals kwaliteitsnormen voor de verzorging. Die verhoging zou op de bewoners worden afgewenteld, maar er staan geen tegenprestaties van de overheid tegenover. Er zou ook een planningverplichting worden opgenomen, waar de voorzieningen aan moeten voldoen.

Ik hoor ook zeggen dat er van alles bij elkaar is geraapt. Er is een kwaliteitsdecreet, dus men neemt hier en daar wat kwaliteitsnormen mee op. Zo is er bijvoorbeeld een voorstel van decreet over gebruikersrechten. Daarin worden zaken over bewonersraden en familieraden vermeld die nu in deze besluiten worden opgenomen. Er is het lokaal sociaal beleid en participatie, waaruit ook stukken worden gehaald.

Wij krijgen geen globaal coherent kader te zien, maar een aantal ministeriële besluiten. Een vraag die steeds terugkomt is wat er met de serviceflats gaat gebeuren. Worden er nieuwe impulsen aan gegeven ? Vinden wij het belangrijk dat er naast de bestaande rusthuizen, tussen de rusthuizensector en de thuiszorgvoorzieningen, een zorgruimte blijft gehandhaafd die nu door de serviceflatcriteria wordt opgevuld ? Wordt daar iets over gezegd ? Welk perspectief wordt er geboden ?

Becq

Welke nieuwe opties wil deze regering nemen ? Welke visie op ouderenzorgbeleid hanteert de minister ? Wij hadden graag een concrete tekst met objectieve krijtlijnen. Gaat het om een visie of veeleer om ad-hocmaatregelen om die visie gestalte te geven ? Wat zijn de grote lijnen en waar wil de minister naartoe ? In hoeverre is rekening gehouden met de aanbevelingen vanuit de verschillende sectoren ? Is daar een antwoord op geformuleerd en wordt daarover overlegd ?

Zullen de toegankelijkheid, diversiteit, betaalbaarheid en kwaliteit van de dienstverlening er beter van worden ? Leidt een en ander tot meer duidelijkheid en zekerheid ? Ik hoor veel initiatiefnemers zeggen dat ze niet langer weten waar ze aan toe zijn. Is er nog wel werkzekerheid, nu de financiële buffer wegvalt die altijd heeft bestaan vanuit de congregaties ? Zij passen immers financieel bij als het nodig is, bijvoorbeeld als de dagprijzen te hoog zouden zijn. Gaat de minister daarop in ?

De gemeenten en de OCMW's krijgen regels opgelegd. Op welke manier wordt er financieel bijgepast om aan de nieuwe regels en verplichtingen te voldoen ? Geldt dat ook voor bijvoorbeeld de ouderenzorg ? Heeft de minister de meerkost berekend die voor de voorzieningen ontstaat bij het opleggen van nieuwe verplichtingen ? Hoeveel draagt de meerkost ? Welk engagement stelt de Vlaamse regering hierover in het vooruitzicht ? Acht de minister het politiek en bestuurlijk correct om fundamentele besluiten, tenzij ze het maar wat morrelen in de marge noemt, nog snel voor de verkiezingen erdoor te jagen ? De ingangsdatum van de besluiten is pas in 2006 gepland, waardoor de nieuwe regering financiële engagementen moet nakomen zonder enige zekerheid van een uitgebreid draagvlak in de sector en zonder bespreking in het parlement.

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mevrouw Becq, er zijn al eerder vragen gesteld over het ouderendecreet. Dat decreet heeft inderdaad een tweejarige voorgeschiedenis met zeven werkgroepen, en de vraag is legitiem of de uitkomst hiervan ook zijn beslag zal krijgen. De impact van het zorgdecreet is zeker zeer groot.

Mijn inschatting om het op 6 maanden rond te krijgen is wat kort geweest. Het werk dat geleverd is en de consensus die is bereikt, wil ik zeker vasthouden in de uitvoeringsbesluiten. Uw algemene kri-

tiek verbaast me dan ook. Wij zouden zomaar wat ideetjes uit de lucht hebben geplukt om ze vervolgens ad hoc morgen of overmorgen door te voeren. Dat is niet het geval. De ontwerpen van de uitvoeringsbesluiten die we nu schrijven, zijn helemaal onderbouwd en geïnspireerd door het gepresteerde werk, dat, zoals u zei, zeer degelijk en inhoudelijk zeer sterk was. We hebben gekozen voor de formule van de uitvoeringsbesluiten, omdat we dan weten dat we toch enig resultaat krijgen van het vele werk dat is verricht. We doen dit na het vinden van een draagvlak bij de voorzieningen, bij de betrokkenen.

U weet dat dit onze algemene politiek is. Ook hier is dat het geval. Daarom ben ik verbaasd over de kritiek van de voorzieningen dat dit uit de lucht komt vallen en hen zal overvallen. We kiezen ervoor om onze uitvoeringsbesluiten vanaf de ontwerpfase te bezorgen aan die koepels, zodat ze feedback kunnen geven. We hebben er dus voor gekozen om dit beleid te voeren met een draagvlak in de sector. Ik ben ten eerste ontgoocheld over de kritiek op het zoeken van een draagvlak voor onze uitvoeringsbesluiten. Het is belangrijk dat de sector laat weten dat hij iets niet lust, maar de stelling dat ik onvoorbereid en in zeven haasten met een uitvoeringsbesluit voor de dag kom, klopt niet. Dit is gebaseerd op het gepresteerde werk. Het is de bedoeling dit enkel voor te leggen als er een draagvlak is, en daarom doen we die consultaties.

Het gaat hier over de regelgeving inzake de thuiszorg en over mogelijke aanpassingen in verband met de ouderenzorg. Wat de thuiszorg betreft, gaat het onder meer over de regeling van de overname en de vrijwillige stopzetting van de thuiszorgvoorzieningen, over het uitwerken van een procedure voor de fusiebeweging van de diensten voor gezinszorg, de wijziging van het taken- en opdrachtenpakket van de lokale dienstencentra, de aanpassing van de evaluatiecriteria en de programmatie van deze voorzieningen. Dat is inderdaad een hele waslijst, maar de elementen ervan verwijzen telkens naar andere decreten, zoals het kwaliteitsdecreet, en hebben dezelfde filosofie. Het is de bedoeling dat er op die manier een betere afstemming komt op andere regelgevingen, zodat een en ander voor de initiatiefnemers een stuk eenvoudiger wordt. Het gaat ook over een afstemming van de personeelsbezetting van de dagverzorgingscentra op de federale normen van een centrum voor dagverzorging, over een afstemming van de veiligheidsvoorwaarden van de thuiszorgvoorzieningen op de regelgeving van de ouderenvoorzieningen, en over een betere afstemming van de regelgeving op het kwaliteitsdecreet. Dit komt misschien over als iets

Byttebier

bijkomends, maar het is echt wel ingegeven door ons streven om de beleidsaspecten sterker op elkaar af te stemmen, zodat een en ander wordt vereenvoudigd en transparanter en klantvriendelijker wordt gemaakt.

De mogelijke aanpassingen in verband met ouderenzorg betreffen de voorafgaande vergunningen, de rechtspleging, de brandveiligheidsnormen en de procedure en de erkenningsnormen van rusthuizen. Hier willen we ook de positie van gebruikers en mantelzorgers versterken, en de kwaliteit en de toegankelijkheid verhogen. Dat zijn de keuzes die we maken. Dat zijn de elementen die zijn opgenomen in dat ontwerp van uitvoeringsbesluit. Wat de rusthuizen betreft, houden we ook rekening met de motie over de sluiting van rusthuizen die hier werd goedgekeurd in oktober 2002. De bagage die we hebben met betrekking tot de ouderenzorg, zit daar eigenlijk helemaal in.

In de loop van deze of de volgende week verwacht ik de laatste reacties van de koepels hierop. Mevrouw Becq, u hebt ze blijkbaar al gekregen.

Mevrouw Sonja Becq : Deze reacties komen uit een brief aan u. Ik denk dus dat u ze ook al hebt.

Minister Adelheid Byttebier : We kiezen ervoor een beleid te voeren met een draagvlak. Ik vind het jammer mocht de perceptie anders zijn, want we doen dit net om een draagvlak te bewerkstelligen. Het is daarom dat we dit nu meedelen. We zullen zeer zeker rekening houden met de opmerkingen en bezwaren van de sector.

De voorzitter : Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Mevrouw de minister, ik blijf met levensgrote vragen zitten. U hebt het over overname en vrijwillige stopzetting. Daar kan ik me nog iets bij voorstellen. Dan hebt u het over de fusie van de diensten voor gezinszorg. Dat wist ik niet. Ik weet niet wat u daarmee bedoelt, maar dat lijkt me iets fundamenteels.

Minister Adelheid Byttebier : Ik had het over fusiebewegingen.

Mevrouw Sonja Becq : Toch lijkt dit me iets fundamenteels. U had het over evaluaties en de vereenvoudiging van de personeelsbezetting. Ik kan me voorstellen dat het u goed lijkt de personeelsbezetting af te stemmen op de federale normen. Maar ik vermoed ook dat een en ander financiële gevolgen

zal hebben. Hebt u die berekening gemaakt ? Wat staat daar tegenover ? Of legt u alleen wat regels op ? Wat is de meerkost hiervan voor een aantal voorzieningen en de dienstverlening ? Hebt u nagegaan of de regels die worden vastgelegd in uw ministerieel besluit compatibel zijn met de regels die op andere plaatsen terug te vinden zijn ? Niet iedereen is daar even sterk van overtuigd. U wilt in nieuwe erkenningsnormen voorzien. Dat lijkt me te fundamenteel om er licht over te gaan en te vragen aan de diverse groepen dat ze binnen de 10 dagen eens snel zeggen wat er niet goed is aan dat besluit, om het dan vervolgens door te voeren.

In de vorige zittingsperiode hebben we in deze commissie besprekingen gevoerd over de buitenschoolse kinderopvang. Mijnheer de voorzitter, toen was er zware kritiek van uw partij. Er was sprake van een aantal regels en richtlijnen, maar op vraag van de toenmalige oppositie hebben we toen de besluiten terzake heel fundamenteel besproken. Als u allerlei dingen van plan bent met die besluiten, wilt u dan ook de tijd nemen om die grondig te bespreken met de sector, maar ook met het parlement ? Ook vragen verschillende groepen uit de sector zich af of ze niet slechts een deel te zien krijgen van wat er wordt gepland. Ze zouden graag een algemeen overzicht hebben van datgene waarmee u bezig bent, mevrouw de minister. Komt er nog iets inzake de serviceflats, of wordt daar niets aan gewijzigd ? Wordt alleen het onderdeel inzake de rusthuizen gewijzigd, of valt er nog meer te verwachten ? Men vermoedt dat u nog andere initiatieven op stapel hebt staan. Misschien heeft men ongelijk : ik weet het niet. Maar die vraag naar duidelijkheid over de algemene lijn en de visie hierachter bestaat. Heeft iedereen het totaalpakket gekregen, of heeft de ene iets anders gekregen dan de andere ?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Als we het hebben over kwaliteitsverbetering en de betrokkenheid van bewoners, dan worden daar geen kostenplaatjes bij gemaakt. Mijn antwoord op die vraag is dus negatief.

U vroeg of er tijd zal zijn voor een bespreking in het parlement. Ik wil wel even nagaan wat hier in het verleden de geplogenheden zijn geweest, en zal daarover terugkoppelen. Het is niet de bedoeling dat ik slechts deeltjes voorleg aan de sector, om dan op een onverhoeds moment met een tweede lichte maatregelen voor de dag te komen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de programmatie ouderenzorg

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de dagverzorgingscentra

De voorzitter : Aan de orde zijn de samengevoegde vragen om uitleg van mevrouw Becq tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de programmatie ouderenzorg, en van mevrouw Van Cleuvenbergen tot minister Byttebier, over de dagverzorgingscentra.

Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Mijnheer de voorzitter, geachte leden, ook deze vraag betreft de ouderenzorg. Aanleiding van de vraag is de verspreiding van nieuwe programmatiecijfers met betrekking tot de ouderenzorg. Zo was er een persbericht over de mathematische behoefte aan residentiële ouderenzorg. Volgens dit bericht zou er in minstens 40 steden of gemeenten behoefte zijn aan een rusthuis van 60 of meer woongelegenheden.

Ik heb vervolgens getracht de programmatiecijfers terug te vinden. Daaruit bleek dat er in totaal ongeveer 11.140 wooneenheden in rusthuizen te kort zouden zijn. Dat is althans het verschil tussen het programmatiecijfer en wat er momenteel is gerealiseerd. Ook blijkt er een aanzienlijk verschil te zijn tussen het aantal geprogrammeerde serviceflats, volgens het systeem van erkenningen volgens de normen van de Vlaamse overheid, en wat er momenteel is.

Dat verbaasde me enigszins. Ik vermoed dat hier wat meer wordt geëist dan in het zwarte circuit. Dat laatste bedoel ik niet negatief, maar er bestaan toch veel woonvormen die als serviceflat aan de man worden gebracht, maar qua normen niet overeenstemmen met serviceflats die als erkend naar voren worden geschoven. Ook daar is er dus een groot tekort. Er is dus nood aan een inhaalbeweging, of alleszins een initiatief.

Bovendien zijn er heel grote regionale verschillen betreffende de geprogrammeerde en de daadwerkelijk gerealiseerde woongelegenheden. U weet dat ik van Vlaams-Brabant ben. Daar bestaat een ernstig tekort. U weet dat mevrouw Van Cleuvenbergen in deze commissie regelmatig interpelleerde over de achterstelling van Limburg op dat vlak. Ik sloot me dan aan en wees op de achterstelling van Vlaams-Brabant. Nu zal dat omgekeerd zijn.

Het verbaasde me dat de regio Leuven ongelooflijk sterk benadeeld is inzake rusthuizen en serviceflats. Mijn vraag sluit eigenlijk wat aan bij de voorgaande : waar wil deze regering naartoe op dit vlak ? Hoeveel tijd heeft ze laten verstrijken om het ouderenbeleid voldoende waar te maken, met voldoende variatie aan woon- en zorgmogelijkheden ? Dan heb ik het zowel over de wooneenheden in rusthuizen als over de tussenvormen tussen de rusthuissector en de thuiszorg. Het systeem van de serviceflats maakt deel uit van deze categorie, maar voor het overige is er een vacuüm.

De overheid geeft geen impulsen aan diverse mogelijkheden van wonen en zorg. Terzake bestaat een resolutie. Ik heb dit ook opgenomen als ankerpunt in mijn voorstel van woon- en zorgdecreet, dat hier nog steeds ter tafel ligt. Ik wacht nog steeds op het antwoord van de regering. Uit een hoorzitting in de commissie voor Huisvesting is immers gebleken dat er sprake is van knelpunten tussen huisvesting en welzijn, die eigenlijk moeten worden opgelost om wat meer mogelijkheden te creëren voor de verschillende vormen van wonen met zorg. Dit is niet uitgetekend, wat gevolgen heeft voor de verwezenlijking van de programmatie.

We hebben de programmatiecijfers. We weten dat de gezinszorg ook niet wordt ingevuld zoals het hoort. U wijst erop dat al 1 of 1,5 percent van die fameuze 4 percent is gerealiseerd, maar ik vind dat er een groot verschil is tussen 1,5 percent en 4 percent. Er werd ons voorgerekend dat er momenteel een tekort bestaat van 1,5 miljoen uren, rekening houdend met de wettelijke verplichting om de thuiszorg uit te breiden.

U weet, mevrouw de minister, dat er ondertussen een en ander is bijgekomen bij de programmatie voor de thuiszorg, zoals de gezinszorg voor tweelingen, de thuiszorg voor zieke kinderen en de kraamzorg. Dat moet er allemaal bij, terwijl die thuiszorg niet wordt uitgebreid zoals wettelijk is bepaald.

Ik heb die 1,5 miljoen uren proberen om te rekenen. Ik heb dat realistisch proberen te doen, en niet

Becq

demagogisch. Als men een cijfer hanteert van 8 uur per week gedurende 50 weken, dus niet 52, want mensen nemen vakantie, dan blijkt dat er ongeveer 3.750 mensen meer hulp hadden kunnen krijgen, en dus de zekerheid dat ze kunnen thuisblijven en zich niet op de wachtlijst van een rusthuis moeten plaatsen.

We weten dat u de thuiszorg niet verwezenlijkt zoals is bepaald. Wordt er bij de programmatie van meer rusthuizen rekening gehouden met de aanwezigheid van of het gebrek aan uitbreiding van thuiszorgvoorzieningen? Dan gaat het over gezinszorg, maar ook in de sector van de dagverzorging is de programmatie slechts voor 45 percent ingevuld. Die dagverzorging doet normaliter toch ook de druk op de rusthuizen verminderen. In welke mate houdt u daar rekening mee in de programmatiecijfers? Anders ligt de vraag nog veel hoger, als we daar ook rekening mee houden. In welke mate wordt er rekening gehouden bij de programmatie voor wooneenheden in rusthuizen met de bijkomende ruimte voor serviceflats? Ook daar ligt de verwezenlijking van de programmatie immers heel laag. In welke mate wilt u de diverse tussenvormen tussen de woon- en zorgcentra en de thuisverzorging mee stimuleren? We hadden gehoopt dat deze regering terzake wat initiatieven zou nemen.

Het gemiddelde tekort bedraagt 16 percent, maar in Vlaams-Brabant blijkt het tekort in de rusthuissector zo'n 27 percent te bedragen. Dat is toch veel hoger. In Vlaams-Brabant zouden er ook 3 tot 5 maal zoveel serviceflats moeten zijn. Voorziet u in een compensatie of een inhaalbeweging voor deze achtergestelde gebieden? Dat gebeurt bijvoorbeeld ook voor de CAW's.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mijnheer de voorzitter, ik heb een vraag over de dagverzorgingscentra, aansluitend op de vragen die vorig jaar werden gesteld en de verbintenissen die toen zijn aangegaan.

Mevrouw de minister, ik heb in november immers een vraag gesteld over het toewijzen van bijkomende plaatsen aan de dagverzorgingscentra. Ik wist dat de programmatie toen slechts voor 43 percent was ingevuld. Toen ik mijn vraag indiende, waren er in theorie 200 bijkomende verblijfseenheden mogelijk. U haalde vorige maal die cijfers aan. U zei dat het feit dat slechts 43 percent was verwe-

zenlijkt in Vlaanderen, te maken had met de tijd die nodig is om een visie te ontwikkelen en de infrastructuur te realiseren. U bevestigde ook dat het vervoer van en naar deze centra enorm duur en onaanvaardbaar was. Mijn conclusie was dat de kern van het probleem van de geringe verwezenlijking in feite de slechte financiering van de dagverzorgingscentra was.

De aanleiding van mijn vraag is het protocolakkoord 2 tussen de federale regering en Vlaanderen over de verdeling van 2.205 RVT-bedden. Voor Vlaanderen betekende dit 800 bijkomende RVT-equivalenten, 1.000 bijkomende wooneenheden dagverzorging in kortverblijf en 200 verblijfseenheden voor dagverzorgingscentra. Het gaat niet op dat middelen voor dagverzorgingscentra worden afgenomen van de protocolakkoorden met de federale regering. Dagverzorgingscentra zijn immers een bevoegdheid van Vlaanderen dat daarvoor eigen middelen moet uittrekken.

Mijn vraag van vandaag betreft de 200 verblijfseenheden voor dagverzorgingscentra. U zei toen dat u nog geen zicht had op de concrete invulling daarvan. Het ging over cijfers van 2003 waarover op een later ogenblik meer duidelijkheid zou komen.

Het protocolakkoord 2 is een vervolg op het protocolakkoord 1 met een programmatie over 5 jaar. Het tweede protocolakkoord loopt ook over een periode van 5 jaar maar met een invulling van slechts 1 jaar. Misschien weet u daar nu al iets meer over.

Mevrouw de minister, waren er kandidaten om de 200 bijkomende verblijfseenheden in de dagverzorgingscentra in te vullen? Zo ja, welke voorzieningen deden een aanvraag? Welke voorzieningen kregen een toezegging dat ze inderdaad de bijkomende verblijfseenheden kregen? Op welke basis gebeurde de selectie? Is er nog een overschot aan verblijfseenheden? Werden die dan omgezet in bijvoorbeeld RVT-equivalenten, of werden ze op een andere manier gebruikt?

Tot slot heb ik nog een bijkomende vraag naar aanleiding van wat ik net heb gehoord over het op elkaar afstemmen van de federale en Vlaamse regelgeving. Hebt u de dagverzorgingscentra genoemd als voorbeeld? Heel wat zaken moeten immers op elkaar worden afgestemd zoals bijvoorbeeld de leeftijdsgrens. Vlaanderen werkt niet met een leeftijdsgrens en heeft andere personeels- en kwaliteitsnormen.

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mijnheer de voorzitter, collega's, we hebben het hier over de cijfers van de programmatie voor residentiële ouderenzorg en thuiszorg. Die programmatie stijgt vrij snel omdat ze gebaseerd is op demografische gegevens. Voor het aantal woongelegenheden voor rusthuizen gaat men na hoeveel ouderen zich in de leeftijdsgroep van 60 tot 74 jaar bevinden. Per 100 ouderen komt er dan één woongelegenheden bij. Voor ouderen tussen 75 en 79 jaar komen er per 100 ouderen vier woongelegenheden bij. Op basis van de demografische gegevens en de daaraan lineair gekoppelde programmatie kan de reële stijging worden vastgesteld.

De begroting stijgt niet mee met die demografische ontwikkeling en de daaruit voortvloeiende programmatie. De begroting stijgt wel en de programmatie stijgt matig, maar de demografische gegevens stijgen sterk. We moeten dus verder investeren in welzijn.

Een parameter die niet wordt gebruikt, is het aspect van de communicerende vaten. In een bepaalde regio kan een bepaalde zorgformule heel sterk worden uitgewerkt ten opzichte van de andere zorgformules. We hebben dus geen geïntegreerde programmatie. Er is geen grondige behoefteanalyse waaruit blijkt of mensen veeleer op zoek zijn naar bijvoorbeeld een rusthuis dan naar een dagverzorging. We hebben alleen een algemeen cijfer, 11.000 zoals u zei. Een rekensom met de demografische ontwikkeling geeft ons geen duidelijkheid over de situatie. Het woord wachtlijst, dat zo vaak wordt gehanteerd, is hier dan ook niet van toepassing.

In de gehandicaptensector is dat duidelijk. De mensen hebben daar een nummer waardoor ze weten waarop ze wachten en hoe het uitbreidingsbeleid moet worden gevoerd. In dit geval is er een gamma van woongelegenheden dat niet onderling gekoppeld is. In deze sector hebben we nood aan een nieuwe geïntegreerde programmatie. Dat neemt niet weg dat er effectief een vraag is. We beschikken echter niet over de instrumenten om die vraag te kunnen duiden met cijfers en een locatie.

Tijdens het Zorgcongres van 11 december bleek dat er een expliciete vraag is van ouderen om in hun thuisomgeving te blijven en daar de zorgen te krijgen die ze nodig hebben.

De initiatieven om ouderen- en thuiszorgvoorzieningen uit te werken moeten op lokaal vlak worden genomen. De Vlaamse overheid heeft een regulerende rol, die bestaat uit het uitvaardigen en

implementeren van de sectorale wetgeving. De overheid speelt ook een faciliterende rol bijvoorbeeld bij het subsidiëeringsmechanisme voor investeringen.

Wat de rusthuizen betreft, zijn er momenteel 7.284 woongelegenheden waarvoor een voorafgaande vergunning werd verleend en die in de loop van de volgende jaren zullen worden gerealiseerd. Een aantal van die projecten zullen met eigen middelen worden gerealiseerd. Het merendeel zal echter mee worden gefinancierd via VIPA-subsidies.

Het is belangrijk dat we in onze begroting kunnen voorzien in de complementaire uitbouw van residentiële voorzieningen en thuiszorgvoorzieningen. Ik ben zelf vragende partij voor een koppeling van zorgformules. Er moet verder worden geïnvesteerd, alleen is niet duidelijk of dat moet gebeuren voor de serviceflats, de rusthuizen of de thuiszorg.

Wat de serviceflatgebouwen betreft, zijn er op 1 januari 2004 nog 4.971 bijkomende flats gepland. Daartoe moeten 134 bijkomende gebouwencomplexen worden gerealiseerd en moeten een aantal bestaande complexen worden uitgebreid. Voor de financiering ervan kan een beroep worden gedaan op het lopende Bevak-systeem. Dat kent echter niet het succes dat we hadden gehoopt. Het belangrijkste is echter is dat mensen kunnen rekenen op een hulp- of dienstverlening aan huis of in de directe omgeving.

Er zijn verschillende formules van zorgwonen, zoals serviceflats. Het is echter een vrij dure formule die minder succes kent dan verwacht. Ik geloof zelf heel sterk in lokale woon- en verzorgcentra. Dat is een minder zware investering voor de overheid. Bovendien blijven ouderen liever in hun thuisomgeving wonen. Het is dan ook daar dat we moeten voorzien in de nodige hulp.

Het budget voor gezinszorg is tijdens deze legislatuur gestegen van 186 miljoen euro naar 288 miljoen euro. Het gaat dus niet op te zeggen dat er in de welzijnssector niets is gebeurd. Ook de kwaliteitszorg maakt deel uit van dit beleid. Het is mogelijk geworden te experimenteren met 24 uur op 24 uur ADL-assistentie vanuit een aantal diensten voor gezinszorg. We hebben er ook voor gezorgd dat mantelzorgers worden ondersteund. We hebben de werkmiddelen van de expertisecentra voor dementie uitgebreid en drie bijkomende expertisecentra mogelijk gemaakt. Het gaat om 75.000 euro per centrum. We steunen ook de Alzheimerliga. Tot slot willen we dat de vernieuwingsprojecten inzake dagverzorgingscentra en centra

Byttebier

voor kort verblijf uitmonden in een adequate Riziv-financiering.

U vroeg naar de uitbreiding van het aantal rusthuiswoonegelegenheden. In de periode 1994-2004 zijn er in heel Vlaanderen 22 percent rusthuiswoonegelegenheden bijgekomen. Voor Limburg bedroeg de stijging 61 percent, voor Vlaams-Brabant 22 percent.

Ik wil het nog even hebben over de invulling van het programmatiecijfer voor kortverblijf en dagverzorging. Voor de dagverzorging is er een stijging van 22 percent in Vlaams-Brabant en 51 percent in Limburg. In Vlaanderen was er een algemene stijging met 43 percent. Voor het kortverblijf is er in Vlaams-Brabant een stijging van 12 percent en voor Limburg een stijging van 8 percent. De algemene stijging voor Vlaanderen bedraagt 19 percent.

Als er een achterstand is, is het belangrijk dat we die erkennen en weten waar die aan te wijten is. Dikwijls is het van belang het eens te zijn over de parameters. Ik heb de opdracht gegeven om me binnen de 2 maanden een knelpuntennota voor te leggen over de provincie Vlaams-Brabant. Daarin moet staan waar de problemen zich situeren, specifiek in de regio Halle-Vilvoorde.

U hebt de CAW's vernoemd. We kiezen voor fusies binnen een groter geheel. We weten dat de toepassing naargelang de geografische situatie kan verschillen. Werken met een grote eenheid in de stad Antwerpen is helemaal anders dan werken met één grote eenheid in de Rand. De spreiding is daar groter. Bovendien moet er rekening worden gehouden met de hoofdstedelijke problematiek.

Om een goed zicht te hebben op de specifieke situatie, zal er binnen de 2 maanden een knelpuntennota klaar zijn. Ik beloof niet dat we grote sommen zullen kunnen uittrekken om de problemen aan te pakken, want de begroting voor 2004 ligt vast. Het is echter belangrijk te weten waar het schoentje knelt.

Voor wat Limburg betreft, zijn er middelen in het Ford-fonds. Ford Genk wordt gedeeltelijk gesloten. De Vlaamse regering moet bij de keuze voor werkgelegenheid aandacht besteden aan het aspect werk in de zorgsector. We nemen dan ook deel aan de voorbereiding van het actieplan Werkgelegenheid in Limburg.

Wat de dagverzorgingscentra betreft, hebben we protocol 2 afgesloten met de federale regering. In het protocol werden voor 2003 200 bijkomende verblijfseenheden voor dagverzorging opgenomen. In het werkjaar 2003 waren er elf nieuwe initiatiefnemers die een aanvraag hebben ingediend. Zes reeds erkende centra hebben een aanvraag ingediend voor een capaciteitsuitbreiding van erkende eenheden. Uiteindelijk werd een bijzondere erkenning aangevraagd voor 165 bijkomende plaatsen. Dat is ruim voldoende. We hebben dan ook alle bijkomende plaatsen voor dagverzorging kunnen erkennen. Ik zal u een overzicht geven van de initiatiefnemers.

In 2003 werd er geen RVT-equivalentieregel gebruikt voor dagverzorging. In 2004 zullen we binnen de specifieke programmatie bijzondere erkenning afspraken maken met de federale overheid over een aantal bijkomende verblijfseenheden voor dagverzorging.

De voorzitter : Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik had gelijk de vraag te stellen over de verbanden tussen de programmatie en woonegelegenheden in rusthuizen enerzijds en de impact van het al dan niet aanwezig zijn van andere woonvormen of de thuiszorg anderzijds. Mijn veronderstelling dat daar niet direct rekening mee is gehouden, klopt blijkbaar.

Mevrouw de minister, u hebt volkomen gelijk dat de thuiszorg belangrijk is. Wij vinden dat ook. Het is echter jammer dat de weerslag daarvan niet altijd te vinden is in de realisaties. U zegt dat het budget is gestegen. Dat klopt. Voor een uitermate groot deel gaat het echter om wat vervat zit in de VIA-akkoorden. Het gaat daarbij niet om uren bijkomende hulp aan mensen. Ouderen zijn alleen thuis. Ze wachten op iemand om de boodschappen te doen, om hen te helpen het eten klaar te maken, om hen of hun partner te verzorgen. Dat zijn de zaken waar ik het over had. In het budget wordt dit niet weerspiegeld. U hebt de VIA-akkoorden er niet uitgehaald. Het cijfer van 1.500.000 uren hulp die niet worden geboden, spreekt boekdelen.

Over de verschillen in woon- en zorgvormen hoor ik u niet zeggen dat er nieuwe impulsen werden gegeven tijdens deze legislatuur. U zegt wel dat het belangrijk is dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven. Ik blijf ervan overtuigd dat tussenvormen ook mogelijk moeten zijn. Er zijn mensen die niet meer in hun huis willen wonen en een iets kleinere maar ook betaalbare woonst zoeken.

Becq

Daarvoor moeten we creatieve oplossingen zoeken. Tijdens deze legislatuur is daar niet veel rond gebeurd.

U zegt dat u een knelpuntennota zult laten maken voor Halle-Vilvoorde. Ik hoop dat ik tijdig op de hoogte zal worden gebracht. Het verwondert me wel enigszins. Ik kan begrijpen dat die nota wordt gemaakt voor de gezinszorg. In Halle-Vilvoorde is het probleem anders dan in de regio Leuven. Ik kan u echter niet volgen als ik kijk naar de cijfers van de wooneenheden in rusthuizen en serviceflats. De acute nood is veel hoger in de regio Leuven dan in Halle-Vilvoorde.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. We hebben een lage programmatie ingevuld voor de dagverzorgingscentra. In 2003 mochten we er 200 bijkomend inrichten. Uiteindelijk hebben we er 165 ingericht. Er blijven dus nog 35 centra over.

Uw administratie heeft in 2001 een nota opgesteld die ik vaak als uitgangspunt gebruik als ik hierover vragen stel. In de nota worden heel wat knelpunten blootgelegd. Ze moeten dringend onder handen worden genomen, want van het aanbod van 200 centra kan nog niet alles worden ingevuld.

Als we de besluiten in handen krijgen, zal misschien duidelijk zijn hoe het staat met de afstemming van de regelgeving tussen de Vlaamse en de federale overheid.

U hebt een aantal cijfers over Limburg gegeven. Ik had daar doelbewust niet naar gevraagd omdat ik eerst wilde weten wat er zal gebeuren met het Ford-fonds. Alle sociale partners en alle belangrijke organisaties van Limburg hebben begin december 2003 een nota overgemaakt aan de Vlaamse regering. De regering heeft verklaard dat de nota begin januari 2004 zou worden goedgekeurd. We weten nog altijd niet of dat gebeurd is. Elke vrijdag kijken we naar de planning van de Vlaamse regering. Tot nu toe staat dit punt nog altijd niet geagendeerd.

De regering had beloofd een beslissing te nemen over de nota op de eerste vrijdag van januari 2004. Ik had mijn gegevens daaraan willen koppelen. Ik zal dat ook doen van zodra duidelijk is wat de Vlaamse regering van plan is.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 16.59 uur.*
