

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



Zitting 2003-2004

2 maart 2004

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Interpellatie van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de problemen in de sector van de ambulante revalidatie
Met redenen omklede motie

Vraag om uitleg van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het protocolakkoord in verband met geestelijke gezondheidszorg

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het hoge aantal weglopers

Vraag om uitleg van de heer Chris Vandenbroeke tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over mogelijke initiatieven om mensen aan te zetten te stoppen met roken

Vraag om uitleg van de heer Jan Roegiers tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de financiering van thuiszorgequipes

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

Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de besparingen op de kilometercontingenten in de bijzondere jeugdbijstand

Vraag om uitleg van mevrouw Brigitte Grouwels tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de nood aan bijkomende plaatsen in de kinderopvang in Brussel

Vraag om uitleg van mevrouw Brigitte Grouwels tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over thuiszorg voor bejaarden en het aanbod van serviceflats in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Vraag om uitleg van de heer Jan Roegiers tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de gevaren en de evolutie van on line kansspelen

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

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Dinsdag 2 maart 2004

VOORZITTER : De heer Koen Helsen

– *De interpellatie wordt gehouden om 14.09 uur.*

Interpellatie van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de problemen in de sector van de ambulante revalidatie

De voorzitter : Aan de orde is de interpellatie van mevrouw Van Cleuvenbergen tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de problemen in de sector van de ambulante revalidatie.

Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, de revalidatiecentra houden verband met de Vlaamse gezondheidszorg én met de gehandicaptenzorg. In Vlaanderen zijn er een zestigtal ambulante revalidatiecentra erkend. De erkenning is in 1996 door de Vlaamse regering nogmaals bevestigd. Het gaat om extramurale centra met een zelfstandige werking. Doorgaans werken ze met multidisciplinaire teams en richten ze zich op kinderen met een gevaarlijke ontwikkelingsstoornis. Vaak gaat het om leer-, taal- en spraakstoornissen in een complexe context. Die complexiteit is een voorwaarde om door het Riziv te worden gesubsidieerd.

Hoe gaan ze te werk ? Een multidisciplinair team stelt de diagnose van het complexe probleem, en werkt een behandeling uit volgens erg strikte regels die het Riziv bepaalt. Die regels slaan op de duurtijd van de behandeling, op de leeftijd van de patiënten, enzovoort. De wachtlijsten zijn enorm lang. Wachttijden van zes maanden tot één jaar zijn geen uitzondering. Het gaat in hoofdzaak over kinderen uit het basisonderwijs, wat betekent dat die

kinderen in de praktijk dikwijls één cruciaal schooljaar moeten wachten vooraleer hun leerstoornissen worden behandeld.

Op 31 december 2001 stonden 1997 kinderen op de wachtlijst. Met kinderen bedoel ik baby's tot adolescenten. Baby's kunnen voor gehooraandoeningen ook worden doorverwezen. Men heeft me gezegd dat het aantal ondertussen nog is toegenomen. De meerderheid staat meer dan zes maanden op de wachtlijst. Dat is erg lang. Uit interne documenten van twee grote revalidatiecentra heb ik geprobeerd te achterhalen waarom men op zulke centra een beroep doet. Die centra behandelen elk jaar zo'n 300 kinderen. Het gaat niet zomaar om een bezoekje aan een logopedist. Op basis van de intakes heeft 73,33 percent van de kinderen schoolvaardigheidsstoornissen, maar heeft ook een normale intelligentie en geen gehoorstoornissen. Ze hebben een multidisciplinaire aanpak nodig. 38 percent wordt doorverwezen door de school of het CLB ; 26 percent van de kinderen komt er terecht via een arts ; ongeveer 40 percent komt op initiatief van de ouders, die vinden dat de school of het CLB geen antwoord op de problemen kunnen geven.

De meeste kinderen zijn 7 tot 9 jaar oud, maar ook de groep van de 4- tot 6-jarigen en de groep van de 10- tot 12-jarigen zijn vrij groot. 25 percent van de doorverwezen jongeren krijgt geen behandeling. Een gedeelte haakt af vooraleer de onderzoeken zijn afgelopen. 14 percent blijkt geen multidisciplinaire aanpak nodig te hebben, en wordt doorverwezen naar een CLB, een logopedist, kinesitherapeut of een ergotherapeut. In de CLB's zijn leerkrachten actief die daartoe in het kader van het zorgdecreet zijn vrijgesteld. Het is dus zeker niet juist dat de revalidatiecentra de patiënten koste wat het kost willen houden. Deze problematiek is ernstig. Er is bewezen dat de centra zelf er niet op uit zijn om de wachtlijsten nog aan te dikken.

Van Cleuvenbergen

Ik wil het ook hebben over de spreiding van de revalidatiecentra. Ik heb de optelsom gemaakt van de capaciteit van elk van de centra in Vlaanderen. De capaciteit is vastgelegd op het einde van de jaren tachtig, toen deze materie nog federaal was. 38,18 percent van de toegekende capaciteit gaat naar West-Vlaanderen, 49,36 percent naar Oost-Vlaanderen, 3,95 percent naar Antwerpen, 3,21 percent naar Vlaams-Brabant en 5,29 percent naar het aanbod.

Het is interessant om de bevolkingscijfers ernaast te leggen om na te gaan of iedereen op basis daarvan krijgt waar hij recht op heeft. In West-Vlaanderen woont 18,98 percent van de bevolking, in Oost-Vlaanderen 22,91 percent, in de provincie Antwerpen 27,65 percent, in Vlaams-Brabant 17,11 percent en in Limburg 13,35 percent. Het zorgaanbod op dit gebied, dat erg belangrijk is voor kinderen, is zeer ongelijk verdeeld over Vlaanderen. Bovendien heeft het geen zin het te herverdelen met de huidige capaciteit want het zou verdelen zijn van de armoede. In de provincie Oost-Vlaanderen zitten verschillende centra immers ook al met wachtlijsten.

Een oplossing voor dit probleem vraagt volgens mij heel veel goede wil en overtuiging van heel wat partners. De ambulante revalidatiecentra zitten gekneld tussen Vlaamse en federale bevoegdheden, ze zijn voor de financiering grotendeels afhankelijk van het Riziv, ook voor het aantal uren waarvoor ze worden vergoed. In bepaalde centra zit men reeds in de maand september aan de capaciteit die men mag bereiken. Dat wil zeggen dat men dan zijn boeltje zou moeten sluiten, want men heeft genoeg om het inkomen van het Riziv binnen te krijgen. Gewoonlijk doet men nog voort omdat men een therapie niet drie maanden kan onderbreken.

De druk op het Riziv is groot. Er blijft daarnaast ook de discussie, aangehaald door de laatste federale ministers van Sociale Zekerheid, over het feit dat het deels om gemeenschapsbevoegdheden gaat. Daardoor wordt vanuit de federale overheid aan deze diensten veeleer een halt toegeeroepen dan dat ze worden uitgebreid. Sinds 1997 is er geen enkele uitbreiding geweest in deze sector.

Wat doet Vlaanderen? Via het Vlaams Fonds worden er onderhoudstoelagen gegeven, maar die gaan in mindering van het Riziv-aandeel, wat absurd is. In feite subsidieert Vlaanderen het Riziv. Dit was vroeger ook het geval bij de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg: wat de artsen binnenhaalden

als vergoeding van hun cliënten, moest in mindering worden gebracht van de tussenkomst van de Vlaamse overheid. Dit gebeurt hier ook: de middelen van het Vlaams Fonds gaan puur naar de federale overheid. Vlaanderen subsidieert niet alleen de werking van deze voorzieningen maar ook het Riziv. Via het Vlaams Fonds wordt ook de infrastructuur en de uitrusting betoelaagd en ook de ex-DAC'ers zitten volledig bij het Vlaams Fonds. Wij erkennen de revalidatiecentra in Vlaanderen, wij subsidiëren een deel van de werking en het personeel, wij subsidiëren investeringen en uitrusting, maar wij kunnen niet sturen, ook niet wat de programmatie betreft. Dit is een probleem.

Hoe zijn we nog betrokken bij de revalidatiecentra? Het kwaliteitsdecreet is van toepassing op de gezondheids- en welzijnssector. In het verleden vielen de revalidatiecentra onder het decreet van de welzijnsvoorzieningen. Dat geeft een heel praktisch probleem voor deze voorzieningen. In de Riziv-convenants wordt bijna minutieus gezegd volgens welke regels elke therapie moet gebeuren. Er moeten bijvoorbeeld op een maand minimum drie verschillende therapeuten bij elk kind betrokken zijn. Een volume aan vormingsuren wordt vastgelegd en er moet multidisciplinair gewerkt worden. Elke discipline die men had in 1988, moet nog steeds behouden blijven. Het Riziv zegt tevens dat er overleg moet gebeuren in functie van de therapie en van het kind.

Het Vlaams kwaliteitsdecreet vraagt ook samenwerking van een team rond kwaliteitsopdrachten en vorming en geeft ook heel wat procedures van reglementen van verblijf, collectieve inspraak enzovoort omdat het kwaliteitsdecreet veeleer is afgestemd op de algemeen erkende Vlaams Fondsvoorzieningen dan op deze revalidatiecentra. Hier ervaren we een dubbel probleem: enerzijds tegenspraak en anderzijds overlapping van federale en Vlaamse eisen en eisen die niet uitvoerbaar zijn. Het Riziv denkt alleen op basis van het behalen van prestaties, gebaseerd op een individuele cliënt, een maximaal aantal uren dienstverlening, en als er een bredere omgeving bij moet worden betrokken, is dat in functie van de cliënt. Men houdt daarbij geen rekening met administratie en een ander kader.

Het Vlaams beleid van de gehandicaptenzorg met zijn kwaliteitshandboek, vertrekt vanuit een groep, vanuit residentiële en semi-residentiële voorzieningen die altijd een goed uitgebouwd kader hebben en werken met procedures en met collectieve inspraak. De ambulante revalidatiecentra hebben naar aanleiding van dit kwaliteitshandboek, de

Van Cleuvenbergen

praktijk en de evaluaties, begrepen dat ze problemen hebben omdat zij vertrekken vanuit de individuele zorgvraag en niet vanuit een groepsproces. Daarom staan die centra onder druk van wachtlijsten, maar ook van de regelgeving, waarvan ze vinden dat ze niet uitvoerbaar is.

De problemen zijn bekend. De voorbije jaren werden heel wat audits georganiseerd. Alles wordt steeds opnieuw bestudeerd, maar die audits werden nooit geoperationaliseerd. Federaal minister Demotte heeft onlangs een nieuwe audit aangekondigd. Voor de centra is dat te veel van het goede. Ze zeggen dat de audits beter zouden worden gebruikt.

Naast de federale minister is ook de Vlaamse administratie hiermee bezig, al was het maar om uit te maken of de revalidatiecentra in Vlaanderen niet beter onder Gezondheidszorg zouden vallen, omdat ze federaal onder het Riziv vallen en omdat ze zich dan minder op de Vlaams Fonds-regelgeving moeten baseren. Bepaalde therapie-uren mogen tijdens de schooluren, maar dat wordt in vraag gesteld. Op die manier wordt ook Onderwijs hierbij betrokken.

Overleg tussen de betrokkenen, het afstemmen van procedures en het doorgeven van resultaten tussen de federale en Vlaamse betrokken diensten moeten de efficiëntie ten goede komen, en kunnen een oplossing brengen voor die problemen. Voor Vlaanderen moet een betere programmering centraal staan.

Mevrouw de minister, de evaluatie van het kwaliteitsdecreet in de ambulante revalidatiecentra moet nu afgerond zijn. Zijn er specifieke problemen voor de sector en kunnen die worden bijgestuurd? Welke zijn de resultaten van het overleg over die sector, dat werd opgestart door voormalig minister Vogels in 2000? Er blijft nood aan een duidelijk aanbod en een programmering van de wachtlijsten in de verschillende Vlaamse regio's. Wat kunnen we daaraan doen? Welke zijn de resultaten van de interministeriële conferenties of ander overleg tussen de Vlaamse en federale ministers inzake de problemen in de ambulante revalidatiesector?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : De revalidatiecentra zijn inderdaad opgedeeld in een Vlaamse en een federale bevoegdheid. Dit gebeurde toen het vroe-

gere Rijksfonds voor Sociale Reclassering van Mindervaliden werd omgebouwd. Er werd afgesproken dat de kosten voor personeel en werking worden gedragen door een conventie tussen de revalidatiecentra en het federale Riziv. Een lid van de Riziv-equipe, verbonden aan een revalidatiecentrum, kan zich enkel wijden aan de taken die beschreven zijn in die conventie.

In Vlaanderen is het Vlaams Fonds bevoegd voor de erkenning van alle centra, voor de extramurale centra, voor de onderhoudstoelagen en de toelagen voor investeringen voor nieuwbouw, verbouw, meubilering en bijzondere uitrusting.

Het KB van 1987 heeft een moratorium ingesteld voor de erkenning van nieuwe revalidatiecentra. Dat is nog steeds van kracht. Voormalig minister Vogels heeft met een programmatiebesluit in de mogelijkheid van een afwijking op dat moratorium voorzien. De centra die al een revalidatieovereenkomst hadden afgesloten met het Riziv, konden daarvan gebruik maken.

Er zijn 79 intra- en 63 extramurale centra. De intramurale centra zijn geïntegreerd in een ziekenhuis; de extramurale worden ook wel autonome centra of centra voor ambulante revalidatie genoemd. Het Vlaams Fonds is bevoegd voor het administratief toezicht en de inspectie van de revalidatiesector. De recente bijkomende erkenningsvoorwaarde is een kwaliteitsbeleid. Dat valt samen met het goedkeuren van het kwaliteitsdecreet. De centra moeten een kwaliteitshandboek opstellen en ze moeten kwaliteitseisen inzake gebruikersgerichtheid, maatschappelijke aanvaardbaarheid, doelmatigheid, doeltreffendheid en continuïteit, nakomen.

Sinds 2003 worden audits uitgevoerd door de inspectie van het Vlaams Fonds. Het blijkt dat er hier en daar wat onverenigbaarheden zijn tussen de verwachtingen van het Vlaams Fonds en het RIZIV, maar het is geen algemeen beeld van de sector. Er zijn ook centra waar de combinatie van de verschillende erkenningvoorwaarden niet voor problemen zorgt.

Het is toch belangrijk de moeilijkheden verder te onderzoeken. Het is immers niet de bedoeling dat het kwaliteitsdecreet voor problemen zorgt. Wij hebben aan het Vlaams Fonds gevraagd concrete antwoorden op sommige knelpunten te formuleren. De revalidatiecentra verkeren in een specifieke situatie. De vraag is of het nodig is de minimale sectorale kwaliteitsvereisten zoals ze nu worden toegepast, bij te werken zodat ze relevant en toe-

Byttebier

pasbaar worden. In december 2003 hebben wij aan het Vlaams Fonds gevraagd drie mogelijke knelpunten toe te lichten en suggesties te doen. Wij hebben daar tot op vandaag nog geen antwoord op gekregen. Remediëren is dus mogelijk voor de minimale sectorale kwaliteitsvereisten.

Zo hebben wij de vraag gesteld over het nut van de tweedeling van de revalidatiecentra, namelijk de residentiële en de ambulante, die het Vlaams Fonds toepast. De vraag is of dat zo moet blijven. Moeten wij niet naar een derde groep gaan juist omwille van de specificiteit van de revalidatiecentra? Moet het kwaliteitsdecreet worden aangepast en een derde variant worden ontwikkeld? Dat zijn vragen waarop wij hier willen antwoorden.

De materie hoort bij het RIZIV en is dus federaal, maar het zou niet oninteressant zijn vanuit het oogpunt van het Vlaams beleid om dit punt bij de materie gezondheid onder te brengen. Wij werken aan de Beter-Bestuurlijk-Beleid-formule, die als richtlijn de harmonisering van de verschillende entiteiten nastreeft. Wij kiezen ervoor om de revalidatiesector over te hevelen naar het nieuwe agentschap Zorg en Gezondheid, zodat alles meer gericht kan verlopen. De overheveling is opgenomen in het ontwerp van oprichtingsbesluit van het IVA zonder rechtspersoonlijkheid Zorg en Gezondheid.

Wat het interministerieel overleg betreft, betreur ik dat er nog geen enkel overleg heeft plaatsgehad sinds de opheffing van het vroegere Rijksfonds. Het probleem duikt meer en meer op en is meer aan gezondheidszorg gelinkt dan aan welzijn. De opdeling zou voor welzijn een stuk duidelijker zijn. Er komen wellicht discussies tussen welzijn en justitie. Ik denk bijvoorbeeld aan het jeugdrecht, maar ons welzijnsbeleid kan nog altijd worden getoetst aan het raakvlak met het federale gezondheidsbeleid. Hier betreft het eenzelfde dienst met twee verschillende regelgevingen, het RIZIV en het Vlaams Fonds. Dat is geen interessante opdeling. Bij een volgende staatsvorming zou de afbakening duidelijker moeten worden.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Ik dank de minister voor haar antwoord. Op heel wat vlakken zitten wij op dezelfde golflengte. Ik onthoud dat er voor de praktische modaliteiten van het kwaliteitsdecreet een aantal aanpassingen kunnen komen. Verder onthoud ik dat in het kader van Beter Be-

stuurlijk Beleid dit punt naar de materie Gezondheid zal gaan. Wij zullen moeten opletten, omdat er op federaal niveau een minister voor Volksgezondheid is en een minister voor Sociale Zaken. Deze laatste heeft het RIZIV onder zijn bevoegdheid. Mensen moeten dus niet op een verkeerd been worden gezet. Ik noteer dat er nog geen interministerieel overleg heeft plaatsgevonden en ten slotte dat u dit als pijnpunt voor een volgende staatsvorming naar voren zult brengen. Deze pijnpunten moeten zeker tijdens de volgende zittingsperiode worden aangepakt. Ik nodig daarom iedereen uit om samen met mij een motie in te dienen.

Met redenen omklede motie

De voorzitter : Door mevrouw Van Cleuvenbergen werd tot besluit van deze interpellatie een met redenen omklede motie aangekondigd. Ze moet zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het parlement zal zich daarover tijdens een volgende plenaire vergadering moeten uitspreken.

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 het protocolakkoord in verband met geestelijke gezondheidszorg

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 het protocolakkoord in verband met geestelijke gezondheidszorg.

Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, enkele weken geleden spraken we hier al over de geestelijke gezondheidszorg en de wachtlijsten in de sector van de kinderpsychiatrie. Toen zei de minister dat het protocolakkoord in verband met geestelijke gezondheidszorg ertoe zou leiden dat we in de toekomst een beter doelgroepenbeleid kunnen voeren. Groot was mijn verbazing toen ik vaststelde dat het protocolakkoord in verband met geestelijke gezondheidszorg is afgesloten tussen de federale minister die sociale zaken beheert en de

Van Cleuvenbergen

Vlaamse minister van Welzijn en Gezondheid, maar niet met de bevoegde minister van Brussel, en wellicht ook niet met hun Waalse collega.

Het akkoord is afgesloten in het voorjaar van 2003. Daarin zijn de basisprincipes voor de toekomstige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in zorgcircuits en -netwerken geconcretiseerd voor de doelgroepen kinderen en jongeren. De minister zei toen dat dit voor de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen een goede basis zou kunnen zijn voor de samenwerking in netwerken. Wat is de waarde van het protocolakkoord als niet alle ministers het hebben ondertekend? Vandaag al wordt het akkoord aangewend voor de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. Ik denk dan aan de extra subsidies die via de zorgcircuits belanden bij de Centra Geestelijke Gezondheidszorg. De federale overheid heeft daartoe akkoorden afgesloten met psychiatrische ziekenhuizen en de CGG's, vanuit de invalshoek van het beschut wonen. Bij de bespreking van het thuiszorgdecreet heb ik er al op gewezen dat dit probleem van de geestelijke gezondheidszorg niet wordt geregeld.

In de Kamer verklaarde minister Demotte dat dit protocolakkoord de basisprincipes voor de doelgroepen concretiseert. Toch slaagt hij er niet in om alle ministers dat ervan ondertekenen. Wat is dan het statuut ervan? Het protocolakkoord is een uitstekende werkbasis, antwoordde minister Demotte op een vraag van de heer Van Deurzen, maar hij zei ook dat de tekst zou moeten worden herwerkt opdat iedereen zijn akkoord zou kunnen geven. We vragen ons bijgevolg af of Vlaanderen toegevingen zal moeten doen. Minister Demotte zei ook dat hij zich 'met experts en vertegenwoordigers van de huisartsen over dit protocol zou gaan buigen'. De huisartsen zouden te weinig betrokken zijn bij de uitwerking ervan.

Ik heb daarbij twee vragen. Wij hebben geen band met de huisartsen en de GG. Als de minister 'met experts' wil overleggen, heeft hij het dan ook over de experts die in Vlaanderen met GG bezig zijn? Of worden ze genegeerd? Ik heb hem niet horen zeggen dat hij over deze zaak opnieuw zou onderhandelen met de bevoegde Vlaamse minister. Wordt het protocol uitgevoerd?

Klopt het dat de uitvoering van het protocolakkoord is opgeschort? Wat is de juridische waarde van dit akkoord voor Vlaanderen? Wordt het akkoord al uitgevoerd voor de aspecten waarbij Vlaanderen en het federale niveau zijn

betrokken? Is dat al besproken in de interkabinettenwerkgroep? Wat is de juridische waarde van het akkoord? Is de minister betrokken bij het protocolakkoord en de doelgroepen ervan? Welke partners wil de minister betrekken bij een eventuele aanpassing van het akkoord?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mijnheer de voorzitter, geachte collega's, dit antwoord biedt me de gelegenheid om een stand van zaken te geven. Op de interministeriële conferentie over Volksgezondheid van 20 maart 2003 is geen consensus bereikt, maar we hopen wel dat dit gebeurt op 22 maart 2004, wanneer een nieuwe bijeenkomst plaatsvindt.

Op 11 december 2002 heeft de IMC Volksgezondheid beslist om de werkzaamheden van de task force voort te zetten. Het was de bedoeling om de uitwerking en de ondertekening van een protocolakkoord over geïntegreerde GG voor de doelgroep kinderen en jongeren te realiseren. De tekst is op 20 maart 2003 niet goedgekeurd. Ten dele heeft dat te maken met het feit dat onze projecten niet zo goed bekend zijn bij de Franstaligen. De gezondheidsdialogen zijn een initiatief van de federale minister Rudy Demotte.

Naar aanleiding van dat initiatief is op 7 en 28 oktober 2003 een werkgroep bijeengekomen om zich te buigen over de GG. Dat leidde tot het actiepunt dat in de synthese van de gezondheidsdialoog over de GG is opgenomen: 'Opvolgen van het protocolakkoord tussen de deelstaten en de federale overheid over de operationalisering van het nieuwe concept van geestelijke gezondheidszorg over de doelgroep van de jongeren. Het is een voorbeeld van wat op het gebied van samenwerking tussen alle openbare overheden van dit land voor het beleid inzake geestelijke gezondheidszorg moet worden ondernomen.' Eind vorig jaar erkende iedereen dus de noodzaak ervan.

Betrekt minister Demotte Vlaanderen bij dit initiatief? Wat de bevoegdheden betreft die ons aanbelangen, heeft op 8 december 2003 een interkabinettenwerkgroep beslist om het protocol te reactiveren, om het nadien te heronderhandelen. De Vlaamse Gemeenschap is dus betrokken bij het op gang trekken van het proces en de goede afloop ervan. Er wordt een eerste keer vergaderd op 22 maart. Twee punten zullen aan bod komen: de activering van het zorgprogramma en het protocol over de zorgcircuits en -netwerken.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Ik dank de minister voor haar antwoord. Ik weet nog altijd niet of het protocolakkoord vandaag wordt uitgevoerd. Of is het opgeschort ? De gezondheidsdialogen zijn afgehandeld in oktober 2003. Dat is bijna een half jaar geleden. Als GG echt belangrijk wordt bevonden, dan had er op dat vlak toch al iets kunnen gebeuren. Ik heb al gehoord dat die gezondheidsdialogen in feite praatbarakken zijn die moeten duren totdat er eventueel een nieuwe minister is aangesteld die een initiatief zal nemen. Dat is natuurlijk een gerucht.

Over het protocolakkoord neemt u de woorden 'reactiveren' en 'heronderhandelen' in de mond. Dat zijn twee verschillende zaken. Wat bedoelt u precies ? Afgaande op wat minister Demotte op 17 november 2003 in de Kamer heeft gezegd, gaat het over 'heronderhandelen'. Hij zei er : 'De geestelijke gezondheidszorg moet op middellange termijn volledig worden gereorganiseerd. Per doelgroep zullen zorgcircuits worden gecreëerd die beheerd zullen worden door netwerken.' Wat is vandaag dan het nut van dit protocol ? Komt Vlaanderen op 22 maart met een eigen voorstel, of zult u er gewoon luisteren naar wat de federale minister te zeggen heeft ?

Minister Adelheid Byttebier : Ik had het over het 'reactiveren' van de onderhandelingen.

Dat is beslist tijdens de laatste IMC Volksgezondheid van 8 december 2003. Tijdens de conferentie is met alle ministers afgesproken om de zaak niet te laten aanslepen. De heronderhandeling mag niet lang duren, want anders komt ons werk in het gedrang. De interkabinettenwerkgroep is gereactiveerd om het protocolakkoord te kunnen heronderhandelen.

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 het hoge aantal weglopers

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 het hoge aantal weglopers.

Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, ik was getroffen door de cijfers in een studie over het profiel en de ervaringen van weglopers in België. Het is een studie van de Koning Boudewijnstichting en Child Focus bij 5.000 Vlaamse jongeren. Daaruit blijkt dat 6,5 procent van de jongeren wel eens langer dan één nacht van huis weglopen. De kans is groot bij de 15- en 16-jarigen, zowel bij meisjes als jongens. Child Focus kreeg vorig jaar 1.244 meldingen van weglopers. Dat is niet niks. Het aantal jongeren dat wegloopt van thuis of van het tehuis ligt zeker veel hoger. Slechts een kleine minderheid van de weglopers komt in contact met hulpverleners. Heel vaak is dit zo omdat ze de hulpverlening niet kennen, zoals duidelijk uit de studie blijkt.

Weggelopen jongeren staan de laatste tijd meer in de kijker, zowel bij de media als bij de hulpverlening. Uit de studie blijkt ook dat weggelopen in zekere zin ook positief kan worden bekeken omdat het vaak de directe aanleiding is om een moeilijke situatie waarin de jongere zich bevindt, aan te klagen en bespreekbaar te maken. Heel vaak komt een probleem pas aan de oppervlakte wanneer de jongere weggeloopt vertoont. Weglopen heeft dus een signaalfunctie.

Weggelooptgedrag gaat gepaard met veel leed, omdat er risico's voor de jongere zijn : schrik, eenzaamheid, riskante overlevingsstrategieën. Ook voor de ouders is de periode waarin hun kind van huis is weggelopen, een periode van extreme ongerustheid. Het is zeker geen nieuw verschijnsel, het is van alle tijden. 'De' wegloper bestaat niet, zo blijkt uit de studie. Het gaat over heel verschillende situaties, het is een zeer heterogene groep en de redenen zijn ook zeer verschillend. Blijkbaar vormen problemen in het gezin de belangrijkste reden om weg te lopen. Ook bij het Kinderrechtencommissariaat zijn conflicten tussen ouders en kinderen de meest voorkomende klachten. Heel vaak willen kinderen met hun weggelooptgedrag niet meer of minder dan het signaal geven dat ze het niet eens zijn met wat zich in het gezin afspeelt. Vaak verbetert de gezinssituatie, althans tijdelijk, na hun weggelooptgedrag. Jongeren keren in de meeste gevallen ook terug naar de situatie van waaruit ze komen.

Ik ben geschrokken van de redenen voor het weglopen. De drie belangrijkste factoren ter verklaring

Merckx-Van Goey

van weglopen zijn volgens de studie : suïcidegedachten, drugsgebruik en gescheiden ouders. Deze drie thema's zijn herhaaldelijk in deze commissie aan u voorgelegd. De problematiek van jongeren die met zelfmoordgedachten rondlopen en depressief zijn, kaarten we hier geregeld aan. Een bijkomend gevolg ervan is het wegglopedrag, met nog meer bijkomende risico's en onzekerheden. Aangaande de hele problematiek van drugspreventie, van het beschikbaar zijn van hulpverlening voor jongeren die er iets aan willen doen en van gescheiden ouders is door onze fractie en door de kinder-rechtencommissaris al meermaals aangedrongen om hier iets aan te doen. Binnen de problematiek van scheiding en scheidingsbemiddeling moet de positie van kinderen en jongeren beter worden geïd.

Opvallend is ook dat jongeren sneller weglopen dan op zoek te gaan naar de bestaande gespecialiseerde hulp. Zo zijn er in de scholen vaak sociale leerkrachten en kunnen jongeren ook terecht bij het CLB, het JAC en het Kinderrechtencommissariaat voor meer uitleg en informatie. Toch blijkt dat de jongeren slechts zelden een beroep doen op die gespecialiseerde diensten, meestal omdat ze die niet kennen. Ook na het wegglopedrag blijken heel weinig jongeren en hun familie een beroep te doen op die gespecialiseerde hulpverlening.

Mevrouw de minister, hebt u plannen om dit thema aan te pakken ? Op welke manier zult u dit doen ? Hebt u dienaangaande al initiatieven genomen ?

Uit onderzoek blijkt dat slechts een minderheid van de weglopers heel zoekt in gespecialiseerde hulpverlening. De grote reden daarvan is dat ze die onvoldoende kennen. Het algemene advies dat ten aanzien van het beleid wordt geformuleerd in de studie is het ontwikkelen van initiatieven om de kennis van bestaande voorzieningen te bevorderen. Er worden terecht heel wat middelen vrijgemaakt voor hulpverlening voor gezinnen, jongeren en kinderen. Als die hulp niet gekend is, is het geld verloren, wat schrijnend is.

De belangrijkste reden voor het wegglopedrag zijn problemen in het gezin. Het gebeurt dikwijls in de scheidingsperiode van de ouders. Meer aandacht voor de kinderen in de scheidingsprocedure zou een oplossing kunnen bieden. Er is een voorstel van mevrouw Becq over scheidingsbemiddeling uit de vorige legislatuur dat opnieuw werd ingediend. Collega's, we zouden er in deze commissie moeten voor zorgen dat voor het einde van deze

legislatuur dit voorstel ter stemming kan worden voorgelegd om een stap voorwaarts te zetten.

Uit recente cijfers van Kind en Gezin blijkt ook dat 10 tot 15 percent van de jongeren op een of andere manier met kindermishandeling te maken krijgt. Dat is niet alleen een belangrijke oorzaak, maar ook een gevolg van het weglopen. Hoe zult u dit probleem aanpakken ?

De voorzitter : De heer Vandenbroeke heeft het woord.

De heer Chris Vandenbroeke : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, bij het lezen van de vraag van mevrouw Merckx was ik onthutst over de cijfers : het gaat over 6 tot 7 percent van de jongeren, ofwel 4.000 tot 5.000 jongeren per jaar. Een en ander zorgt voor zeer zware psychologische problemen. In de leeftijdscategorie van 15 tot 16 jaar, niet de gemakkelijkste, is zowat 1 op de 3 kinderen langdurig weg, met minstens één nacht uit-huizigheid. Dit zijn verpletterende cijfers met ongeloflijk veel psychologisch leed.

Mevrouw de minister, ik kijk uit naar uw antwoord. Ik vraag me tevens af of u dienaangaande geen intense contacten moet leggen met de minister van Onderwijs en of dit niet zeer nauwgezet moet worden opgevolgd via de CLB's en dergelijke.

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mevrouw Merckx, we hebben met die studie inderdaad een en ander aan de oppervlakte kunnen brengen. De problematiek van weglopers is al in 2002 aangekaart door Child Focus. We wilden een beter zicht krijgen op de oorzaken en de omvang van het probleem. We hebben samen met de Koning Boudewijnstichting dit onderzoek gefinancierd met 12.500 euro. Het onderzoek werd toevertrouwd aan de VZW Majong met professor Vettenburg en aan de universiteit van Luik met mevrouw Glowacz. Het liep van oktober 2002 tot september 2003. In december vorig jaar werden ons de resultaten voorgelegd.

De conclusies van dit onderzoek geven aan op welke manier er wordt geteld. Daarom moeten we de cijfers in hun juiste kader plaatsen. Child Focus noteerde 1.244 meldingen. Op dit ogenblik wordt telkens een nieuw dossier aangemaakt als er een melding binnenkomt, ook al gaat het om dezelfde jongere. Er zitten dus dubbeltellingen bij. Anderzijds is er een mogelijk 'dark number' van mensen die niet geregistreerd worden. Om dit onbekend aantal in cijfers te kunnen omzetten, hebben we

Byttebier

een Vlaams jeugdonderzoek ondernomen. Aan 4.829 Vlaamse scholieren is de vraag gesteld of ze het afgelopen jaar wel eens van huis waren weggegaan en één of meerdere nachten waren weggebleven. 6,5 percent van de jongeren waren wel eens weggegaan het vorige jaar. Meer dan de helft gaat na één nacht terug naar huis. Een kleine minderheid overnacht op straat, de meerderheid gaat naar familie of vrienden. Met onze schatting van tussen 4 en 6,5 percent weglopers neemt België internationaal bekeken een tussenpositie in.

De redenen voor het weglopen zijn zeer gedifferentieerd. Straks kom ik tot de initiatieven die we nemen. Het is belangrijk om niet alles op dezelfde manier te behandelen. De ene loopt weg omdat hij niet naar een fuif mag, de andere omdat hij of zij seksueel misbruikt is en nog een andere omdat hij door de jeugdrechter is geplaatst en uit de instelling weg wil. Het gaat om zeer uiteenlopende situaties en motivaties.

In ons beleid zorgen we ervoor dat er voor wie hulp nodig heeft, een toegankelijk netwerk aanwezig is. We vinden dat we niet alleen bij de hulpverlening, maar ook bij de preventie de integrale jeugdzorg moeten hanteren.

U hebt gesproken over het inschakelen van Onderwijs, maar de vrije tijd is evengoed een belangrijk moment om te helpen bij het voorkomen van die problemen. We willen daarvoor verschillende partners inschakelen. Ook in de Bijzondere Jeugdbijstand zorgen we voor een reorganisatie. De regionale preventieteams, die worden ondersteund door de centrale administratie, hebben in samenwerking met de preventiecellen analyses gemaakt om in te spelen op deze problematiek. Dat moet zijn weerslag vinden in de beleidsplannen van de Bijzondere Jeugdbijstand voor 2004-2008.

We maken in onze hulpverlening een onderscheid tussen crisissituaties en de laagdrempelige initiatieven. We hebben de crisishulpverlening in de pilootregio's integrale jeugdhulp in Antwerpen en in Gent kunnen verlengen. Het is de bedoeling om direct hulp te verlenen in een crisissituatie zodat vaak heel ingrijpende hulpverlening kan worden voorkomen. In de Bijzondere Jeugdbijstand bieden we ook crisishulp aan huis. Dat betekent dat er binnen de 24 uur na melding van een crisissituatie, hulp wordt geboden. Een gezinsmedewerker bezoekt het gezin en de hulp is kortdurend, in de regel niet langer dan 1 maand. De hulp is ook in-

tensief, de gezinsmedewerker is 24 uur per dag beschikbaar en komt bijna dagelijks bij het gezin.

Mevrouw Merckx, u vroeg of al die initiatieven, die een goede reputatie hebben en die vanuit de jeugdhulpverlening als netwerk samenwerken met de JAC's en de CAW's, voldoende bekend zijn bij jongeren die voor 1 nacht van huis weglopen. We blijven onze initiatieven bekendmaken en gebruiken daarvoor organisaties die contact hebben met jongeren, zoals de JIP's, die via internet toegankelijk zijn, de JAC's, de jongerengids en de JO-lijn, die gericht is naar jongeren uit de Bijzondere Jeugdbijstand. We zullen ook de kinder- en jongerentelefoons breder ondersteunen. Daarvoor willen we een 0800-nummer opzetten.

We werken niet alleen met die gespecialiseerde of laagdrempelige dienstverlening, maar ook met collega-jongeren of volwassenen die dicht bij de jongeren staan en vaak als eerste de problemen zien. Mooie initiatieven zijn 'De groene leerling' en de jeugdadviseurs van 'In Petto', waarbij de JAC's jongeren tussen 15 en 19 jaar een training geven om jongeren met problemen beter te kunnen ondersteunen of de weg te wijzen naar professionele hulpverlening. Ook volwassenen, zoals vertrouwensleerkrachten, straathoekwerkers en CLB-medewerkers, worden ingeschakeld.

Het jongste nummer van Klasse geeft op overtuigende wijze informatie aan leerkrachten en jongeren die te maken hebben met mishandeling of wantrouwen, waar ze terecht kunnen en hoe ze kunnen omgaan met die jongeren en hun vertrouwen kunnen behouden en doorverwijzen naar hulpverlening.

Uit de cijfers van Kind & Gezin die gebaseerd zijn op de cliëntenregistratie van de vertrouwenscentra kindermishandeling, blijkt dat 65 op 10.000 jongeren, slachtoffer zijn van kindermishandeling. Andere signalen vanuit CLB, CAW of CCGZ, zijn niet in dit cijfer opgenomen. Het probleem moet dus ernstig worden genomen. Die informatie wordt door Onderwijs verzameld.

In samenwerking met Kind & Gezin, het ministerie van Welzijn, het ministerie van Justitie en de vertrouwenscentra kindermishandeling werd een brochure gemaakt. Voor die campagne is ook een gezamenlijke website in opmaak. Het sensibiliseren via brochures, website en studiedagen gebeurt wel degelijk.

We hebben er alles aan gedaan om het verder functioneren van de neutrale ontmoetingsruimte onder

Byttebier

Vlaamse vlag mogelijk te maken. We hebben daar 1,5 miljoen euro geïnvesteerd. Het is belangrijk dat kinderen de vertrouwensband met hun ouders opnieuw kunnen opbouwen. Daarvoor is dat een belangrijk instrument.

De voorzitter : Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Mevrouw de minister, zowel in de studie van de Koning Boudevijnstichting als in de studie waarnaar u verwijst, gaat het nog steeds over veel te hoge getallen. Eén jongere die wegloopt is er één te veel. Het is erg voor de jongere zelf, maar ook voor de familie. Dit kan het vertrouwen schaden of onherstelbare trauma's teweegbrengen.

Dé wegloper bestaat niet, er is een flexibel beleid nodig. Mevrouw de minister, u zegt dat verschillende aanbevelingen kunnen passen in de ontwikkeling van de integrale jeugdhulpverlening. Tot nader order is in de discussie over de integrale jeugdzorg de preventie niet aan bod gekomen. We zullen u tijdens de bespreking herinneren aan uw eigen suggestie en de adviezen die in het dossier zijn opgenomen. Dat moet worden gerealiseerd.

Mevrouw de minister, over initiatieven om de kennis van bestaande voorzieningen te bevorderen, heb ik niets nieuws gehoord. U verwijst naar de JO-lijn, de jongerengids, de JIP's, de kinder- en jongerentelefoon. Dat zijn organisaties die al langer bestonden, terwijl het hier over heel recente studies gaat. U moet meer doen dan opsommen wat reeds bestaat. Het belangrijkste is dat jongeren weten welke hulpverlening bestaat en dat ze die vinden. Hun problemen moeten vroegtijdig worden gedetecteerd. De jongeren moeten worden doorverwezen.

Mevrouw de minister, dat is een groot gebrek in uw antwoord en in uw beleid. U zegt ook dat de neutrale ontmoetingsruimtes door Vlaanderen worden gefinancierd. We hebben u dat al lang geleden gevraagd, maar ik wil horen welke positie de regering inneemt ten aanzien van de regelgeving inzake scheidingsbemiddeling. Zal de regering het voorstel van decreet dat mevrouw Becq heeft ingediend, mee waarmaken? Het zal niet aan ons liggen als dit voorstel van decreet niet wordt goedgekeurd.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Chris Vandebroeke tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over mogelijke initiatieven om mensen aan te zetten te stoppen met roken

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Vandebroeke tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over mogelijke initiatieven om mensen aan te zetten te stoppen met roken.

De heer Vandebroeke heeft het woord.

De heer Chris Vandebroeke : Mevrouw de minister, met enige schroom heb ik uw beleidsplan inzake preventie middelengebruik 2003-2004 gelezen. Met nog meer schroom stel ik vandaag deze vraag om uitleg over het rookgedrag, omdat ikzelf 40 jaar lang kettingroker ben geweest, maar sinds 1 jaar ben gestopt met roken. Ik ben blij dat mijn NV-A-medewerkers deze vraag hebben opgesteld. Op die manier steunen ze mij in het volharden.

Ik wil nu niet vervallen in het andere uiterste, ik wil geen heksenjager worden, maar ik wil er alles aan doen om het roken te verminderen. Het actief en passief rookgedrag leidt tot een toename van de mortaliteit. De risicofactor is dat nog steeds 25 tot 30 percent van de Vlamingen rookt. Sinds het midden van de jaren 90 neemt dat cijfer toe, vooral bij jonge meisjes. De levensverwachting bij vrouwen stijgt minder snel en dat wordt heel waarschijnlijk mee veroorzaakt door het toenemende rookgedrag.

Het probleem moet tweeledig worden aangepakt, met preventie en het afbouwen van verslaving. Federaal minister Demotte probeert jongeren af te brengen van het roken. Waals minister Detienne pakt uit met het voorstel om gratis nicotinepleisters uit te delen. Wij zijn de alles-gratis-strategie zeker niet gunstig genegen. In dit geval pleit ik voor een selectief toepassen van het systeem omdat het vrij duur is. Nicotinepleisters kosten nog steeds veel geld. Een pakket kost minstens 30 euro en het garandeert niet dat men van de rookverslaving af raakt. Meerdere pogingen zijn meestal vereist. Het uiteindelijke resultaat telt en voor ons moet er worden gezocht naar een systeem dat rokers stimuleert om te stoppen.

Welke maatregelen heeft de Vlaamse regering al genomen om rokers aan te zetten ermee te stoppen? Ik laat de mediacampagnes hier buiten beschouwing. Vindt de minister dat het gebruik van nicotinepleisters moet worden gestimuleerd,

Vandenbroeke

zoals haar Franstalige collega dat doet ? Welke initiatieven heeft de minister in die zin al genomen ? Is de minister op de hoogte van de campagne die op dit ogenblik door de Franse Gemeenschap wordt gevoerd ? Wat vindt de minister van die campagne ? Is die campagne al geëvalueerd ? Acht de minister een implementatie van een gelijkaardige campagne bij de Vlaamse Gemeenschap nuttig voor Vlaanderen ? Welke andere maatregelen zullen er worden getroffen om het verslavingsprobleem van rokers aan te pakken ?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Het probleem van de genotsmiddelenverslaving wordt door de Vlaamse overheid zeer ernstig genomen. Ik refereer hier aan de beleidsbrief. Wij hebben ervoor gekozen om niet met zeer opvallende campagnes te werken, maar met diverse partners gericht op bepaalde doelgroepen. Voor het ontwikkelen van preventiemateriaal op het lokale niveau werken wij bijvoorbeeld samen met de LOGO's. Met het VIG werden een aantal concrete initiatieven opgestart. Een overzicht van de initiatieven wordt aan het verslag toegevoegd. Ik denk bijvoorbeeld aan Tabakspreventie op school, of aan Niet-roken mijn vrijheid, een cd-rom, het draaiboek Groeien naar een rookvrije gezondheidsorganisatie en het actiepakket Mijn collega rookt niet, of nog Tabakspreventie in de werkomgeving.

Wij trekken naar de werkplaats of naar de scholen om te sensibiliseren. Er zijn verschillende organisaties actief die methodes aanbieden om te stoppen met roken. Zo is er de Liga Leven en Gezondheid, de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding, het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten Dienst Gezondheidsbevordering, de Landbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen of de Landbond der Christelijke Mutualiteiten. Wij wensen zeker in te spelen op de scharniermomenten die mensen kunnen aanmoedigen om te stoppen met roken. Ik denk aan de actie die wij met Kind en Gezin voeren. Men kan gemakkelijk de link leggen met wiegendood om, bijvoorbeeld, jonge ouders de nodige extra motivatie te geven.

Wat de methodes betreft om te stoppen met roken, hangt het slaagpercentage voor 80 percent af van de eigen motivatie. Medewerkers die u motiveren, dat kan dus zeker helpen. Voor de overige 20 percent komen hulpmiddelen in aanmerking. De nicotinepleisters, die in Wallonië gratis worden verspreid, zijn een substitutietherapie. Verder bestaan er ook kauwgom, neusspray of sublinguale tablet-

ten. Naast de farmacologische producten zijn er de interventieprogramma's, de psychologische benadering en de alternatieve methoden zoals acupunctuur, hypnose of de combinatie ervan met substitutiemiddelen.

De effecten lopen sterk uiteen omdat de impact individueel sterk verschilt. Stoppen met roken vereist een rookstopprogramma dat op maat van het individu wordt ontwikkeld. Een voorstel van een rookstopprogramma is de rookstopbegeleiding. Het dossier ligt voor advies bij de Vlaamse Gezondheidsraad. Wij willen de wetenschappelijke relevantie van de preventiestrategie en de kostenefficiëntie kennen. Het programma zit vervat in een van onze zes gezondheidsdoelstellingen. Ik heb ook gevraagd om het programma onder de loep te nemen en de prioritaire acties te selecteren. Ik wacht op het advies om het initiatief te nemen.

Wat de initiatieven van minister Demotte betreft, was het altijd de bedoeling dat het Tabakspreventiefonds zou worden overgeheveld en ons voldoende armslag zou bieden om de programma's te realiseren. Op dit ogenblik komt het geld dat door minister Demotte kan worden aangewend via een andere allocatie. U kunt inderdaad refereren aan de initiatieven op federaal vlak. Het initiatief dat in Wallonië loopt, volg ik zeer aandachtig. Ik ben benieuwd naar de evaluatie van het programma. Het klinkt overtuigend. Het zou niets kosten en is gericht op kansarme groepen, die zo de stap om te stoppen met roken gemakkelijker zetten. De vraag is wel of de kostprijs de drempel is. Men spreekt immers van 20 percent hulpmiddelen die het stoppen met roken bevorderen, de rest is nog altijd persoonlijke motivatie.

Sommigen zijn de mening toegedaan dat het gratisbeleid nodig is om kansarmen over de drempel te krijgen, anderen stellen dat de kostprijs van de pleister niet opweegt tegen de prijs van sigaretten, en dat in de eerste plaats de motivatie doorslaggevend is.

Ik volg de evaluatie van het programma in Wallonië zeker nauwlettend op.

De heer Chris Vandenbroeke : Ik dank de minister voor haar antwoord en hoop dat het rookstopplan dat nu voor advies voorligt, zal worden uitgevoerd. Ik hoop dat de Vlaamse regering ook op financieel vlak het plan alle kansen gunt.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Jan Roegiers tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de financiering van thuiszorgequipes

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Roegiers tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de financiering van thuiszorgequipes.

De heer Roegiers heeft het woord.

De heer Jan Roegiers : De Vlaamse Liga tegen Kanker trekt aan de alarmbel en pleit voor een betere sociale omkadering voor gezinnen met een kind met kanker. De liga vindt terecht dat ouders voldoende tijd moeten hebben om voor hun zieke kind te zorgen. Ze moeten het de aandacht en steun kunnen geven waarop het recht heeft, zonder voortdurend geconfronteerd te worden met allerlei arbeidsproblemen en inkomensproblemen.

In de huidige sociale voorzieningen zijn nog enkele lacunes. De VLK maakte hiervan, samen met de sociale diensten van de kinderkankerafdelingen van het UZ Gent, UZ Leuven, AZ VU Brussel en AZ Middelheim Antwerpen, een inventaris op die ook werd bezorgd aan uw kabinet. Op federaal vlak zijn er al verschillende beloftes gedaan en initiatieven genomen om deze problemen op te lossen. Ook op Vlaams niveau is er nog ruimte voor verbetering, vooral wat de ondersteuning van de thuiszorgequipes betreft, of beter het gebrek aan die steun.

Het is heel belangrijk dat een ziek kind niet langer in het ziekenhuis moet blijven dan strikt noodzakelijk is. De kinderoncologische centra werken daarom al enkele jaren met thuiszorgequipes. Zij vormen de onmisbare link tussen het ziekenhuis en thuis. Ze zorgen voor meer rust en veiligheid, en minder angst en onzekerheid. Op die manier verhoogt de levenskwaliteit van het hele gezin aanzienlijk. Zowel in de curatieve als in de palliatieve fase leveren deze ploegen gespecialiseerde ondersteuning aan huisarts en thuisverpleging 24 uur op 24.

Hoewel die thuiszorgequipes een onvervangbare brugfunctie vervullen tussen het ziekenhuis en thuis, krijgen zij tot nog toe geen enkele steun van de federale of Vlaamse overheid. Dit heeft ook een invloed op hun samenstelling. Een volwaardige equipe moet bestaan uit een arts, een verpleegkundige, een sociaal werker en een psycholoog. Dikwijls is zo'n equipe echter niet volledig door ge-

brek aan middelen. De thuiszorgequipes bestaan immers enkel bij de gratie van goede doelen. Ongeveer de helft van hun budget bestaat uit opbrengsten van pensenkermissen en benefieten allerhande, de andere helft wordt gefinancierd door de actie Kom op tegen Kanker van de VLK. Die VLK vraagt de Vlaamse overheid om minstens even goed te doen en eenzelfde bedrag toe te leggen. Dit zou neerkomen op 125.000 euro per jaar voor de grote centra en 25.000 euro voor de kleinere. Op die manier krijgen onze kinderoncologische centra de mogelijkheid volwaardige thuiszorgequipes uit te bouwen met de verschillende disciplines erin vertegenwoordigd en voorzien van een uitlendendienst voor paramedisch materiaal.

Graag had ik uw antwoord vernomen op volgende vragen. Deelt u mijn mening dat de thuiszorgequipes zeer nuttig werk verrichten wat de levenskwaliteit van zowel het zieke kind als van het getroffen gezin in sterke mate verhoogt ? Wordt het niet hoog tijd dat de Vlaamse thuiszorgequipes ook structurele ondersteuning krijgen van de Vlaamse overheid, zodat hun voortbestaan en hun dienstverlening wordt verzekerd en niet enkel meer afhankelijk is van liefdadigheid ? Bent u van plan om op korte termijn een gedeeltelijke, en op lange termijn eventueel de volledige financiering van deze thuiszorgequipes, in te schrijven op uw begroting ?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Uw vraag is erop gericht om geld voor programma's vrij te maken. Ik verwijs zelf naar de regelgeving van de federale overheid wat de erkenning betreft van zorgprogramma's voor oncologische basiszorg. Het gaat om een besluit van 25 april 2003 over de meer gespecialiseerde zorgprogramma's.

Een van de mogelijkheden is om vanuit de oncologie die opening te creëren. Op dit moment zijn in die zorgprogramma's enkel de plus-16-jarigen opgenomen. Voor kinderoncologie is er nog een gebrek aan reglementering.

Mijnheer Roegiers, de kinderoncologische centra waarover u het heeft, werken inderdaad al enkele jaren met thuiszorgequipes. Ze leggen de link tussen het ziekenhuis en het thuismilieu. Voor heel België is er per jaar een oncologische diagnose bij 220 kinderen. De zorgen zijn zeer specifiek omdat de pathologie zeldzaam is. De equipes die werden opgestart vanuit de oncologische centra leren aan huis hoe die specifieke zorg moet worden gegeven. Er is dus echt wel een samenwerking tussen het ziekenhuis en de thuiszorg. De hulpverleners leve-

Byttebier

ren inderdaad zeer nuttig werk. Ze dragen de kennis over naar hulpverleners en de thuiszorg.

Er zou een structurele financiering kunnen worden uitgewerkt, zoals we die kennen voor de palliatieve netwerken. Die netwerken worden door de Vlaamse regering erkend en gesubsidieerd. De samenwerkingsverbanden worden financieel ondersteund door de federale regering. Ze zorgen voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes. Dit houdt in dat de subsidiëring van kinderoncologische thuiszorgequipes op een gelijkaardige manier gebeurt, namelijk via het afsluiten van een Riziv-conventie. Wat dit betreft, zitten we weer op het snijpunt van bevoegdheden van de federale en de Vlaamse overheid.

Ofwel wordt er gewerkt naar analogie van de palliatieve netwerken, ofwel kiezen we voor de nieuwe mogelijkheid die in Vlaanderen werd gecreëerd, die van het eerstelijnsdecreet. Daarin hebben we de basis gelegd voor de erkenning en de subsidiëring van de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg. Die SEL's gaan over de organisatie, de ondersteuning, de opvolging van het overleg en het overleg met meer gespecialiseerde zorgaanbieders. Zij zouden kunnen instaan voor die samenwerking tussen enerzijds kinderoncologische centra en anderzijds de thuiszorg.

In afwachting van de uitvoering van dit decreet subsidiëren we de Samenwerkingsinitiatieven Thuiszorg. Zij kunnen conventies afsluiten met ziekenhuizen om de brugfunctie met de thuiszorg te regelen. In principe kan het nu al op die manier. We weten echter dat de SEL's op termijn daarvoor sterker gewapend zullen zijn.

Nog een andere mogelijkheid is om in de toekomst te voorzien in de financiering van de kinderoncologische thuiszorgequipes door ze vast te leggen in het zorgprogramma voor oncologie. Bij de federale overheid zijn die zorgprogramma's er al. Ze zijn echter enkel van toepassing voor de plus-16-jarigen. De mogelijkheid zou kunnen worden uitgebreid naar de kinderen jonger dan 16 jaar.

Mijnheer Roegiers, in de begroting van 2004 zijn er voor een eigen financiering geen middelen opgenomen.

De voorzitter : De heer Roegiers heeft het woord.

De heer Jan Roegiers : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Als ik u goed heb begrepen, onderzoekt u op dit moment een aantal mogelijkheden. In de begroting voor 2005 moeten er dan keuzes worden gemaakt. U bent bereid om de thuiszorgequipes ook toegankelijk te maken voor kinderen jonger dan 16 jaar. Klopt die interpretatie ?

Minister Adelheid Byttebier : Mijnheer Roegiers, u hebt goed begrepen dat ik zelf voorstander ben van een uitbreiding van deze dienstverlening voor kinderen jonger dan 16 jaar. Ik zie mogelijkheden binnen de SEL's. Zij kunnen samenwerken met een partnerorganisatie, zoals de expertisecentra. Inzake de oncologische patiënten zal er per patiënt aan de hulpverlener thuis moeten worden uitgelegd wat hem te doen staat.

Ik ben er geen voorstander van om alle thuishulpverleners op te leiden of bij te scholen voor die gevallen. Voor heel België gaat het om 220 gevallen per jaar. Daarvoor is hulpverlening op maat nodig. De SEL's bieden de mogelijkheid om de koppeling te maken tussen de ziekenhuizen, de thuisverzorger of de expertisecentra. Dat is de optie waarvan ik voorstander ben. Voor dit begrotingsjaar is hiervoor nog geen geld is ingeschreven.

Een andere mogelijkheid is natuurlijk dat de federale overheid ook de kinderoncologie voor kinderen jonger dan 16 jaar erkent. Op dit moment bestaat daarvoor nog geen reglementering. We zien het belang in van een Riziv-conventie.

De heer Jan Roegiers : Kunt u de tweede optie met de bevoegde federale minister bespreken ? We zijn het er toch allemaal over eens dat thuiszorgequipes voor min-16-jarigen nuttig zijn. Wilt u zich ertoe verbinden om met de federale overheid een oplossing te zoeken ?

Minister Adelheid Byttebier : Ik wil dat graag laten agenderen. Het is een goede zaak dat dit vanuit het parlement wordt ondersteund.

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 subsidiëring van de welzijnssector

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 subsidiëring van de welzijnssector.

Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, aan de basis van deze vraag ligt een concrete vraag over de toestand van de SIT's. Er wordt over een financieel probleem aan de alarmbel getrokken. Normaal krijgt men tijdig voorschotten ten belope van 80 procent van het totaalbedrag van de jaarlijkse subsidie. Dat staat zo in het besluit van de Vlaamse regering van 21 december 1990. Dat laat ons toe om het personeel op tijd uit te betalen. Aangezien de SIT's geen reserves mogen opbouwen en dus geen geldpotje kunnen opzijzetten, stelt de regeling hen voor grote problemen. De SIT's vermoeden dat een omzendbrief van minister Van Mechelen hen een regeling oplegt waarbij subsidies in twaalfden worden uitbetaald, zodat ze niet de bedragen zullen krijgen die ze normaal wel krijgen. Dat is allemaal niet erg duidelijk. Een omzendbrief is ondergeschikt aan een besluit, dus dat kan niet.

De CAW's melden gelijkaardige problemen. Sinds ik deze vraag heb ingediend, is het probleem opgelost. Ik hoop dat dit definitief is. Stelt het probleem van niet-betaling, niet-tijdige betaling of betaling in schijnen zich ook elders ? Kampt men ook elders met financiële problemen ?

Ik heb een reeks concrete vragen. Kan de minister bevestigen dat de voorschotten voor de SIT's en ook voor andere voorzieningen van andere sectoren nog niet zijn betaald ? In de krant lees ik dat de RISO's ook met die problemen kampen. Heeft dat te maken met het systeem van de twaalfden, of zijn er andere redenen ? Op welke wijze wil men dat oplossen ?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : De begrotingsrichtlijn vloeit voort uit de bezorgdheid van minister Van Mechelen om een financieel beleid te voeren waarbij uitgaven worden afgestemd op de ontvangsten. Dat is essentieel voor het goed beheer van de overheidsfinanciën. Die begrotingsrichtlijn is slechts van toepassing op een beperkt aantal ba-

sisallocaties. Voor die basisallocaties worden maandelijks ordonnanceringskredieten ter beschikking gesteld. In die richtlijn is wel voorzien in flexibiliteit, met compensaties over programma's heen en de aanvraag van bijkomende betalingskredieten en dergelijke.

Die begrotingsrichtlijn is niet van toepassing op basisallocaties met een belangrijke looncomponent. Zeker in de welzijnssector is dat het geval. Slechts 2,35 procent van het welzijnsbudget is onderworpen aan die begrotingsrichtlijn. In het totaalbudget van 2 miljard euro gaat het dus over een kleine 50 miljoen euro. Van het budget voor gezondheidszorg is 22,53 procent of 20 miljoen euro onderworpen aan de begrotingsrichtlijn. Samen is slechts 13,18 procent onderworpen aan de begrotingsrichtlijn. Als zich voor dat beperkt aantal basisallocaties toch een probleem zou voordoen, zijn er mogelijkheden om dat op te vangen. Van een algemene regel dat subsidies in twaalfden worden betaald, is dus geen sprake.

Wat de concrete gevallen betreft, kan ik stellen dat de SIT's, de palliatieve netwerken, vrijwilligersorganisaties en een aantal nominatim aangeduide diensten aan de begrotingsrichtlijn zijn onderworpen. Dat kan een probleem vormen voor de vastleggingskredieten, maar slechts in beperkte mate. Dat is een gevolg van de bepalingen van de begrotingsrichtlijn zelf en het aantreden van een nieuwe regering in juni. Dat alles betekent dat voorlopig ongeveer 60 procent kan worden vastgelegd. De betaling zal gebeuren in de loop van de maand maart.

Voor de subsidies voor vrijwilligersorganisaties en armoedebeleid worden binnen het kader van de begrotingsrichtlijn specifieke oplossingen uitgewerkt. Ik was verrast over wat ik las over de problemen van de RISO's. In elk geval is er betaald, en de onrust was niet terecht. Wat de CAW's betreft, stelt er zich geen enkel probleem. De begrotingsrichtlijnen zijn overigens niet op hen van toepassing. De uitbetalingen gebeurden in 2002 op 20 februari, in 2003 op 31 januari en in 2004 op 11 februari. Dat heeft niets te maken met de begrotingsrichtlijn, maar met de te volgen procedure inzake vastleggingen en uitbetalingen. Op dat vlak is er dus niets nieuws onder de zon. Men mag niet de indruk wekken dat er niets meer kan en zal worden betaald, want niets is minder waar.

De voorzitter : Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Ik dank u voor het antwoord. Misschien gaat dat voor de CAW's niet op,

Becq

maar dat is wel het geval voor de SIT's en een aantal andere vormen van dienstverlening. U sprak over de SIT's, de palliatieve netwerken, een aantal vrijwilligersorganisaties en een aantal nominatim aangeduide diensten. U zei dat 2,35 percent van het welzijnsbudget en 22,53 percent van het budget gezondheidszorg is onderworpen aan die begrotingsrichtlijn. Kunt u me de lijst bezorgen, en ook aangeven over welke bedragen het gaat ?

Minister Adelheid Byttebier : De SIT's, de palliatieve netwerken, een aantal vrijwilligersorganisaties en een aantal nominatim aangeduide diensten zijn er voorlopig aan onderworpen, en dat leidt ertoe dat voorlopig 60 percent kan worden vastgelegd. De betalingen gebeuren in de loop van maart. We hebben het dus echt niet over twaalfden.

Mevrouw Sonja Becq : Dat geldt bijvoorbeeld niet voor de vrijwilligersorganisaties. Op hen is de voorshotregeling niet van toepassing, maar wel dat van twaalfden. Dat leidt toch tot problemen ?

Minister Adelheid Byttebier : Ik heb hier de cijfers niet bij.

Mevrouw Sonja Becq : Ik heb daar toch duidelijk naar gevraagd ? Ik blijf hier op mijn honger.

De voorzitter : De minister heeft gezegd dat op dat vlak haar geen problemen zijn gemeld. Misschien kunt u uw vraag schriftelijk stellen ?

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 besparingen op de kilometercontingenten in de bijzondere jeugdbijstand

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 besparingen op de kilometercontingenten in de bijzondere jeugdbijstand.

Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, verschillende

diensten melden me dat er een probleem is met de kilometercontingenten in de bijzondere jeugdbijstand. De toestand is schandalig. Vroeger was de regel dat in kilometercontingenten is voorzien voor de consulenten van de bijzondere jeugdbijstand. Het gaat dan zowel over de consulenten die verbonden zijn aan de comités als over de consulenten van de sociale diensten die verbonden zijn aan de jeugdrechtbank. Er wordt van hen verwacht dat hun verplaatsingen gebeuren voor de bezoeken aan de kinderen en de families. Die komen doorgaans zelf bij hen op bezoek, maar soms moet men ze zelf thuis of in de voorzieningen opzoeken.

Ze gebruiken daarvoor hun wagen en krijgen een kilometervergoeding. In de praktijk blijkt dat de gereden kilometers voor de dienst worden nagekeken en dat wordt gecontroleerd of er overbodige kilometers worden gereden. Dat blijkt volgens de consulenten niet het geval te zijn en er is zeker geen wantrouwen ten aanzien van de consulenten.

De consulenten krijgen nu een forfait toegewezen van maximum 200 euro per kwartaal voor het gebruik van hun wagen. Dat bedrag wordt individueel aan elke consulent toegekend en zou niet overdraagbaar zijn naar een andere consulent. De ene consulent moet al wat meer verplaatsingen maken dan de andere. Dat heeft te maken met de grootte van het werkgebied. Ik kan me voorstellen dat men vanuit het comité van Brussel-Halle-Vilvoorde meer verplaatsingen moet maken, omdat we niet beschikken over veel voorzieningen en kinderen vaak heel ver uit de buurt worden geplaatst, tot in West-Vlaanderen toe.

Deze situatie schept toch wel wat problemen. Men vertelt me dat indien de mensen van de sociale dienst van de jeugdrechtbank naar Mol of naar Ruiselede zouden rijden om kinderen te bezoeken, waartoe ze wettelijk verplicht zijn, hun kilometercontingent al is opgenomen, maar ze vanaf dan nog wel mogen rijden met de bus, de trein en de tram. Blijkbaar werd deze maatregel opgelegd in het kader van het ecologisch gedachtegoed, anders begrijp ik het niet goed. Men mag de verplaatsing dus wel maken met het openbaar vervoer en drievierde van de dag spenderen aan een verplaatsing om een half uur ter plaatse te zijn.

Ik heb contact opgenomen met een aantal comités omdat het me een bizar verhaal leek. Het kan niet dat men binnen de normale werking nog geen kilometervergoeding terugbetaald kan krijgen. Mij leek dit hallucinant, maar het is blijkbaar wel het geval en creëert een spanningsveld tussen de consulenten en de hoofdconsulent. Men vraagt zich af

Becq

of de kilometers wel zullen worden terugbetaald en of men de auto nog kan gebruiken. Dit probleem valt niet te minimaliseren.

Mevrouw de minister, ik vermoed dat het om een besparingsoperatie gaat. Als dit niet zo is, zal u me zeker tegenspreken. Op grond van welke reden wordt deze maatregel doorgevoerd? Werden er misbruiken vastgesteld in het gebruik van de wagen voor dienstverplaatsingen? Voor een dergelijke reden kan ik begrip opbrengen, maar ik heb echter begrepen dat dit niet aan de orde was.

Op grond van welke parameters komt men aan die fameuze 200 euro per kwartaal per consulent? Wordt er rekening gehouden met regiobepalende factoren of niet? Is een dergelijk krediet overdraagbaar?

Wat raadt u de sociale diensten van de rechtbanken en de comités aan te doen wanneer hun krediet is overschreden? Mogen ze dit krediet overschrijden en erop rekenen dat ze er toch een terugbetaling voor zullen krijgen? Of moeten ze allemaal de bus op, hoewel de tijdsinvestering niet mee in rekening wordt gebracht? Ik meen me te herinneren dat over de tijdsinvestering ooit een onderzoek werd gedaan door professor Breda waaraan veel geld is uitgegeven. Ik denk echter dat het belangrijker is voor de mensen om contact te hebben met de mensen waarvoor ze moeten zorgen dan op een bus te zitten.

Hoe zal u ervoor zorgen dat er op een kwaliteitsvolle, efficiënte en accurate manier kan worden gewerkt, zonder dat mensen zich moeten bezighouden met beslommeringen over hun dienstverplaatsingen?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mevrouw Becq, in de werking van de Bijzondere Jeugdbijstand wordt serieus geïnvesteerd. Dit jaar zijn er 58 nieuwe aanwervingen gepland. We hebben alle aandacht voor deze sector, ook voor de kwaliteit van werken. Meer mensen en een goede omkadering zijn onze eerste zorg.

De kredieten voor reis- en verblijfskosten voor de ambtenaren van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap zijn opgenomen in programma 99.1 'Interdepartementale Bestaansmiddelen' van de begroting. Dit behelst de algemene werkingskosten met uitsluiting van huurgelden, vorming en infor-

matica. Dit begrotingsprogramma valt onder de verantwoordelijkheid van de minister bevoegd voor Ambtenarenzaken. Deze middelen worden per departement verdeeld.

Binnen mijn departement, waaronder de afdeling Bijzondere Jeugdbijstand ressorteert, is het de verantwoordelijkheid van de secretaris-generaal om de kredieten voor werkingskosten te beheren. Hij verdeelt deze middelen over de administraties, rekening houdend met hun behoeften en hun relatief aandeel van de voorbije jaren.

Bij de Bijzondere Jeugdbijstand is er een groei bij de consulenten. Dat verklaart het pijnpunt waarover u het hebt. Aangezien we met meer personeel zullen werken, moeten die kosten verdeeld worden onder meer mensen en moeten we zeer zorgvuldig de uitgaven voor vervoerskosten bewaken. U spreekt van besparingen, maar ik noem het zelf zo niet omdat het misleidend en incorrect zou zijn. Met steeds meer mensen lopen de reis- en verblijfskosten op. Daarom hebben we gevraagd aan de verantwoordelijken van de diensten om die kosten van nabij en permanent te monitoren zodat de beschikbare middelen zo efficiënt en verantwoord mogelijk worden aangewend. Die monitoring moet ernstig gebeuren want het is zeker niet de bedoeling dat mensen die verplaatsingen moeten maken met de auto, niet meer zeker zijn of zij de kosten nog wel krijgen terugbetaald.

De maatregel is niet ingegeven door mogelijke misbruiken die we zouden hebben vastgesteld. Het gaat enkel over verantwoord gebruik, zeker niet over het bestrijden van misbruik. De middelen zijn niet onbeperkt en moeten zorgvuldig worden bewaakt. We vragen aan de verantwoordelijken om ze te monitoren.

Er is een richtcijfer opgesteld dat moet worden geïnterpreteerd als de toetsingsnorm die het mogelijk maakt dat de huidige beschikbare kredieten kunnen opgevolgd en bijgestuurd worden. Er is geen absoluut plafond per consulent. Naast het richtcijfer hebben we in een bufferkrediet voorzien om aanpassingen en herverdelingen mogelijk te maken waar nodig. Dat zal gebeuren in afspraak met de regioverantwoordelijke en de teamverantwoordelijke. Voor het kilometercontingent is er een richtlijn uitgewerkt.

De voorzitter : Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Mevrouw Becq, ik dank u voor uw antwoord. U hebt het over een bufferkrediet waardoor mensen niet bang moeten zijn dat ze

Becq

geen terugbetaling zullen krijgen als ze verantwoordelijke kosten hebben. Er is meer werk, maar het budget voor de verplaatsingen is niet aangepast. Wordt er gecommuniceerd met de diensten over de marges die ze krijgen? Worden die marges doorgeschoven van maand tot maand, tot aan de verkiezingen, en daarna?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Ik heb het gehad over het beheer van het kilometercontingent en het uitwerken van de richtlijn. Dit is gebeurd om de regio- en de teamverantwoordelijken te ondersteunen. Alle aanpassingen en herverdelingen zullen gebeuren in samenspraak met die verantwoordelijken. Het zijn ook zij die de monitoring op zich nemen. Het is een kwestie van zorgvuldig omgaan met verplaatsingen, dat ontken ik niet, maar de zorgvuldigheid wordt ernstig genomen. Wanneer mensen bang zijn dat ze niet zullen worden terugbetaald, zegt dit meer over een probleem van monitoring dan van centen. Het kan niet dat iemand eerst verplaatsingen doet, nergens van afweet, naar goede gewoonte de auto gebruikt, om later te horen dat beslist is dat die verplaatsing niet meer zal worden betaald. Dan spreken we niet over monitoring, terwijl het de bedoeling is om zorgvuldig de uitgaven voor de verplaatsingen in beeld te brengen.

Mevrouw Sonja Becq : Mevrouw de minister, dit klinkt mooi, maar als het geld op is, is het normaal dat mensen zich ongerust maken.

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 nood aan bijkomende plaatsen in de kinderopvang in Brussel

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 nood aan bijkomende plaatsen in de kinderopvang in Brussel.

Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels : De vraag in Brussel naar méér erkende plaatsen door Kind & Gezin in de kinderdagverblijven klinkt steeds luider. De vraag overstijgt het aanbod aanzienlijk. Ouders zijn ongerust over de lange wachlijsten in de Brusselse kinderdagverblijven. Degelijke en flexibele kinderopvang is allesbehalve een luxe voor jonge ouders die beiden uit werken gaan of voor de vele éénoudergezinnen die in de stad wonen.

Ouders gaan zich aanmelden op het ogenblik dat ze zwanger zijn en dan kan men geen plaats in de kribbe garanderen. Er is ook een grote vraag van Franstalige ouders naar Nederlandstalige kinderopvang om verschillende redenen, zoals het strenger opnamebeleid van ONE, de hogere kostprijs, het feit dat die ouders hun kinderen in het Nederlands willen laten schoollopen en daarom ook al meteen voor een Nederlandstalige kribbe kiezen.

De cijfers van het aantal onthaalouders zijn ook niet erg bemoedigend. Er zijn welgeteld 50 onthaalouders in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor de 485 wijken of buurten waarin de cartografen het BHG opdelen. Ik heb het bevoegde collegelid voor Welzijn in de VGC reeds verschillende malen bevestigd over deze materie. Als gevolg daarvan werd een studie bevolen. De administratie heeft alle Brusselse kinderdagverblijven telefonisch bevestigd en kwam tot de volgende conclusies : de gemeentelijke kinderdagverblijven zouden op korte termijn hun capaciteit willen uitbreiden met 15 plaatsen en op lange termijn met 20 plaatsen. De vrije kinderdagverblijven zouden 10 extra plaatsen op korte termijn en 39 plaatsen op lange termijn nodig achten. De gemeenschapskinderdagverblijven waren niet echt vragende partij voor uitbreiding.

Deze cijfers geven aan wat de kinderdagverblijven ruimtelijk mogelijk achten, maar geven niet de echte behoeften van de ouders weer. De verwachtingen van de ouders liggen waarschijnlijk hoger. In totaal gaat het over 84 plaatsen waar om gevraagd wordt en die te realiseren zijn, gezien de beschikbare ruimte.

Capaciteitsuitbreidingen van door Kind & Gezin erkende plaatsen worden door de beperkingen in infrastructuur bemoeilijkt. De kinderdagverblijven hebben gereageerd met de huidige normen van Kind & Gezin in het achterhoofd. De meeste kinderdagverblijven in Brussel kampen met een beperkte infrastructuur. De behuizing in de stad is krappere dan elders en de regelgeving van Kind & Gezin is soms te weinig aangepast aan de noden van Brussel. Ik pleit niet voor minder kwalitatieve

Grouwels

opvang. Waarom worden in Brussel dezelfde ruimtemaatstaven gehanteerd als in landelijk gebied voor de bouw van kinderdagverblijven ?

De ongeveer 85 extra plaatsen waarvoor de Brusselse kinderdagverblijven vragende partij zijn, staan in erg schril contrast met de 5 nieuwe plaatsen die Kind & Gezin voor 2004 plant.

Mevrouw de minister, waarom is de capaciteitsuitbreiding die Kind & Gezin plant voor Brussel zo minimaal, terwijl de vraag het aanbod momenteel grandioos overschrijdt ? Welke zijn de geplande capaciteitsuitbreidingen voor andere steden zoals Antwerpen, Gent, Hasselt, Leuven en Brugge ? Hoeveel onthaalouders zijn in die steden voorhanden ? Bent u op de hoogte van de vraag uit de sector om minstens 85 extra plaatsen bij te creëren en te investeren in infrastructuuruitbreiding ? Bestaat er een studie die de tekorten aan erkende opvangplaatsen in Brussel heeft berekend aan de kant van de Vlaamse Gemeenschap ? De Franse Gemeenschap heeft die berekening voor Brussel wel gemaakt. Ik heb in de pers gelezen dat daar heel wat conclusies aan worden gekoppeld. De Franse Gemeenschap heeft beslist om grote investeringen te doen in de kinderopvang te Brussel. Wat zult u ondernemen om zo gauw mogelijk tegemoet te komen aan de reële behoeften van de Brusselse kinderdagverblijven ?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mevrouw Grouwels, u spreekt over 5 plaatsen die zijn toegewezen, en 85 plaatsen die zijn gevraagd. De 5 plaatsen die niet werden opgenomen, zijn plaatsen uit vroeger jaren, die werden herverdeeld. Begin 2004 hebben de steden die u opsomt, een beperkte toekenning gekregen. Voor Brussel was dat 5 plaatsen, voor Leuven 4 plaatsen en voor Antwerpen 10 plaatsen. Gent, Hasselt en Brugge kregen nul plaatsen. Het aantal onthaalouders in Brussel bedraagt nu 11. Dat is beperkt, ook al hebben we voor ondersteuning gezorgd van onthaalouders via duobanen, enzovoort. Voor Brussel loopt het heel moeilijk. We hopen dat door de campagne voor onthaalouders die nu loopt, mensen zelf het initiatief zullen nemen. In Leuven zijn er 76 onthaalouders, in Hasselt 81, in Gent 169, in Brugge 171 en in Antwerpen 241. Dit zijn de plaatsen die werden toegekend begin 2004.

Het opgegeven aantal van 85 plaatsen die de sector zou vragen, is afkomstig van een telefonische en-

quête 'Open armen' van de VGC eind 2003. Ik baseer me voor elke aanvraag op de stavingdossiers die bekend zijn bij Kind & Gezin. Op korte termijn zouden er 15 bijkomende plaatsen worden gecreëerd in gemeentelijke kinderdagverblijven, en 10 bijkomende plaatsen in vrije kinderdagverblijven, zonder grondige werken. Mits grote aanpassingswerken kunnen er 59 extra plaatsen worden ingevuld. Dat is een indicatief resultaat.

Navraag bij Kind & Gezin leert dat het aantal officieel aangevraagde plaatsen 48 bedraagt in eventueel nieuw op te richten kinderdagverblijven, waarvoor nog geen concrete plannen bestaan. Een subsidiëring werd gevraagd voor 18 bestaande plaatsen en een uitbreiding met 14 plaatsen. Er zijn 24 plaatsen voor een eventueel nieuw op te richten kinderdagverblijf dat voortbouwt op een bestaande werking. Voor een eventueel nieuw op te richten kinderdagverblijf van een federale overheidsdienst zijn er 70 plaatsen. Als uitbreiding van bestaande kinderdagverblijven zijn 15 plaatsen gevraagd. Uit die cijfers blijkt dat er wel degelijk een vraag is.

Op dit moment zijn bijkomende plaatsen in 2004 en bijkomende middelen niet aan de orde. De vrees dat het Brussel Hoofdstedelijk Gebied zou worden benadeeld, is onterecht. Voor kinderen en jongeren hanteren wij de 300.000-norm. Daarom heeft de herverdeling Brussel niet benadeeld. Dat zal ook in de toekomst niet gebeuren. Als er bijkomende middelen zijn, dan zal Brussel niet over het hoofd worden gezien.

De voorzitter : Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels : Mevrouw de minister, dat laatste begrijp ik niet goed. In uw beleidsbrief hebt u onderlijnd dat die 300.000-norm het aantal mensen is waarvoor Vlaanderen in Brussel voorzieningen wil uitbouwen. Hoe gaat het dan met de verdeling van de bijkomende kinderdagverblijven ? Antwerpen krijgt 10 bijkomende plaatsen en Brussel maar 5. Het gaat over kleine getallen, maar het aantal kinderdagverblijven is ondermaats. Er is een grote vraag. Vreest u niet dat Nederlandstalige ouders zullen opteren om Brussel te verlaten als hun kinderen niet in Nederlandstalige kinderdagverblijven terecht kunnen ? Er ontstaat een tekort aan elementaire voorzieningen voor jonge Nederlandstalige ouders in Brussel. Het begint met kinderdagverblijven, dan volgt onderwijs.

De politiek die de Vlaamse Gemeenschap met succes heeft gevoerd om Brussel Hoofdstad aantrekkelijk voor te stellen en daarvoor inspanningen te

Grouwels

leveren en te investeren, dreigt verloren te gaan omdat elementaire voorzieningen niet aanwezig zijn. Mijn pleidooi bestaat erin een nieuw plan voor Brussel op te stellen. Ik denk bijvoorbeeld aan het Peuterplan, dat een heel netwerk van kinderdagverblijven deed ontstaan. Dat voldoet niet langer op de dag van vandaag.

Wat zit er voor Brussel in de pijplijn? Ik heb daar geen antwoord op gekregen. Er zijn geen bijkomende middelen, want Brussel wordt niet benadeeld. Dat zijn uw woorden. Dat blijkt echter niet duidelijk uit de cijfers. Er wordt niet aan een oplossing van het probleem gewerkt.

Minister Adelheid Byttebier : Zodra er nieuwe middelen voorhanden zijn voor kinderopvang, zal Brussel zijn deel krijgen. Het probleem is reëel. In het begin van de legislatuur is een kinderopvangplan opgesteld en alle mogelijkheden werden aangereikt opdat ook particulieren zouden participeren. Denk maar aan de 400 euro per kind per jaar voor particulieren die ook aan opvang zouden doen. Het Peuterplan dateert van de jaren zeventig. Er werd toen een fonds gespijsd, maar de centen zijn intussen op. Ik heb begrepen van de VGC dat men nog aan het uitzoeken is of het beter is het Peuterplan te herhalen en een nieuwe financiële input te bezorgen, dan wel te zorgen voor een algemene regeling en voor infrastructuurwerken. Dat is de voorlopige stand van zaken.

Mevrouw Brigitte Grouwels : Vermits er geen middelen zijn, dring ik niet verder aan en dank ik de minister voor haar antwoord.

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 thuiszorg voor bejaarden en het aanbod van serviceflats in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

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 thuiszorg voor bejaarden en het aanbod van serviceflats in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels : In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wonen ongeveer 160.000 vijftenzestigplussers. Uit onderzoek blijkt dat 44 procent van de bejaarden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest alleen woont. Een gelijkaardig percentage van de senioren zijn samenwonende echtgenoten. Ongeveer 7 procent leeft samen met de kinderen of met een andere persoon. Meer dan 5 procent van de bejaarden verblijft in een rusthuis. Eveneens valt op dat de ouderenvoorzieningen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bijna uitsluitend en in overgrote mate Franstalige rustthuizen zijn, al dan niet met een RVT-afdeling.

De overgrote meerderheid van de bejaarden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest blijkt dus zelfstandig te wonen. Een doeltreffend bejaardenbeleid kan niet langs deze vaststelling heen. Een performant aanbod van thuiszorg dringt zich op. Al te dikwijls worden gezondheidszorg en de zorg voor bejaarden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vereenzelvigd met grote gebouwen, ziekenhuizen, opvangcentra en grote domeinen.

In Vlaanderen wordt een aanzienlijk gedeelte van de verzorging waargenomen ten huize van patiënten, bejaarden en personen met een handicap. In Brussel bedraagt deze zorgverlening slechts de helft van het nationale gemiddelde.

Net zoals op het vlak van de thuiszorg is het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een blinde vlek op de landkaart van de serviceflats. Slechts 1 instelling met 32 serviceflats werd totnogtoe binnen het kader van het decreet opgericht. Verder bestaan er in de private, commerciële sector een aantal meestal peperdure serviceresidenties met een minimum aan service.

Aan Vlaamse zijde werd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest totnogtoe slechts 1 instelling met serviceflats erkend, en minimaal gesubsidieerd. De Vlaamse regering moet op korte termijn het initiatief nemen om ook in Brussel meer serviceflats te realiseren via de NV Serviceflats Invest.

De Bevak NV Serviceflats werd in 1995 opgericht met het doel een alternatieve financiering te realiseren voor de bouw van serviceflats. Het is een succesvolle operatie geweest zeker wat betreft het ophalen van middelen. Het werkterrein van de NV Serviceflats Invest is het Vlaams Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De vrijstelling van successierechten op de ingeschreven aandelen

Grouwels

kan echter alleen gegeven worden aan de ingezetenen van het Vlaams Gewest, aangezien deze materie tot de bevoegdheid van het gewest behoort.

Om ook in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te kunnen opereren heeft de NV Serviceflats op verzoek van de vorige Vlaamse regering, haar statuten aangepast. Zo kan ze in de toekomst ook in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest projecten uitvoeren. Op dit moment kan dit echter nog steeds niet omdat er nog een uitvoeringsbesluit door de Vlaamse regering moet worden genomen. Vijf jaar na datum is dat nog steeds niet gebeurd.

Uw voorganger minister Vogels had nochtans enkele jaren geleden beloofd dat de Vlaamse regering de nodige aanpassing aan de wetgeving inzake de Bevak-serviceflats zou maken 'opdat deze voorzieningen zo spoedig mogelijk in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gebouwd kunnen worden met financiële tegemoetkoming van de Vlaamse Gemeenschap.' Dat waren haar woorden. Een mooi staaltje van snel en efficiënt bestuur.

De NV Serviceflats Invest verwacht op korte termijn echter niet veel aanvragen om serviceresidenties in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te realiseren. Men vreest immers dat er haast geen initiatiefnemers zullen gevonden worden. Deze mogelijke initiatiefnemers zullen VZW's moeten zijn, aangezien de andere spelers op het terrein, zoals de OCMW's, tweetalig zijn. We zijn al vele jaren op de hoogte van deze problematiek. Ik heb destijds minister Vogels gevraagd te onderzoeken hoe het komt dat er weinig of geen initiatiefnemers gevonden werden en welke drempels er zijn om een initiatief te nemen. Jammer genoeg heb ik van haar nooit een antwoord gekregen.

De Vlaamse Gemeenschap moet ter zake haar verantwoordelijkheid opnemen. Het is immers een feit dat het erkennen en financieren van ouderenvoorzieningen een gemeenschapsbevoegdheid is en dus ook door de Vlaamse Gemeenschap in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kan worden uitgevoerd. Intussen is alleen het Vlaams Rusthuis in Neder-over-Heembeek gerealiseerd. Dat is uiteraard veel te weinig.

De huidige toestand veroorzaakt een discriminatie ten aanzien van de Brusselse Vlamingen en negeert de grote vraag naar ouderenvoorzieningen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Ik vraag mij dan ook af of deze Nederlandstalige VZW's, die in Vlaanderen blijven investeren, niet extra aangemoedigd en ondersteund moeten worden om deze serviceflats te realiseren.

Ik wil graag een antwoord van de bevoegde minister op de volgende vragen. Heeft de Vlaamse regering onderzocht waarom er haast geen initiatiefnemers gevonden worden en door welke drempels potentiële kandidaten worden weerhouden om een initiatief te nemen? Als dat het geval is, welke maatregelen heeft de Vlaamse regering dan genomen en zal ze eerstdaags een initiatief nemen om deze drempels weg te nemen?

Kan de NV Serviceflats Invest partner worden van een VZW in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om zo samen een initiatief te nemen? Zal de Vlaamse Gemeenschap of de Vlaamse Gemeenschapscommissie de mogelijkheden en de middelen bieden om als initiatiefnemer of als co-actor op te treden in dat dossier?

Wat het grote tekort inzake thuiszorg voor Vlaamse bejaarden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreft, wens ik te vernemen hoe de minister het te beperkte aanbod van Vlaamse thuiszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op zeer korte en op middellange termijn wens uit te breiden.

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Het probleem van de thuiszorg en de serviceflats in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is niet nieuw. In het verleden zijn de Bevak-formule en nog andere initiatieven voor de serviceflats uitgetoetst. Op dit ogenblik maken wij de keuze voor een project Woon- en Zorgcentra. Het is een nieuwe formule met een geïntegreerde aanpak omdat de serviceflat voor veel mensen te duur uitvalt. Ouderen blijven zo lang mogelijk thuis in een aangepaste woning dankzij thuiszorg en nieuwe tijdelijke opvangformules. Ik denk daarbij aan weekend- of dagopvang, het logement in een rusthuis.

Een eigen woning kan inderdaad nog altijd een serviceflat zijn. Het klopt dat Serviceflats Invest haar statuten heeft aangepast zodat ze ook in Brussel haar activiteiten kan uitoefenen. We werken nu aan het uitvoeringsbesluit om een dergelijke aanpassing op een relatief korte termijn mogelijk te maken. Ik verwacht echter niet dat de formule van Bevaks en serviceflats hét antwoord zullen bieden. In mijn antwoord ben ik begonnen met de geïntegreerde aanpak voor woon- en zorgcentra. Die aanpak is niet alleen ingegeven door de tijdsgeest

Byttebier

maar ook door de vaststelling dat de Bevaks niet hebben gezorgd voor de verhoopte investeringen. Men zegt me dat de afstand te groot is voor mensen die zelf kunnen investeren in hun toekomstige serviceflat. Ze kunnen de grond wel aankopen. De vraag is echter of ze er zelf zullen verblijven en wanneer ze voor welke zorg zullen kiezen.

De evaluatie van de Bevak en de serviceflat is niet van die aard dat we ons daar volledig op moeten richten. De formule moet echter mogelijk blijven. Dat is ook de reden waarom we werken aan een aanpassing van het besluit om de toepassing mogelijk te maken in Brussel.

Mevrouw Grouwels, u had het over de VGC als initiatiefnemer of co-actor in dit dossier. Tegelijk met de aangekondigde wijziging zou het goed zijn om een lid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie te laten opnemen in de Bevak-erkenningcommissie. Op die manier kan de inbreng van de VGC structureel worden gevaloriseerd.

Op dit ogenblik zijn er vier diensten voor thuiszorg erkend in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, namelijk Familiehulp VZW, Solidariteit voor het Gezin VZW, Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen VZW en Pajottenlands Centrum. Er worden steeds meer uren gepresteerd. In 2001 ging het om ongeveer 123.000 uren. In 2002 was dat gestegen tot 127.000 uren. Familiehulp bevestigt dat er door hen jaar na jaar meer uren worden gepresteerd in Brussel.

We hebben elf lokale dienstencentra en één regionaal dienstencentrum erkend. Er zijn op dit moment geen erkende dagverzorgingscentra. Vandaar ook het belang van het initiatief 'woon- en zorgcentrum'. Er zijn in Brussel ook geen erkende centra voor kortverblijf. Er zijn wel twee erkende diensten voor oppashulp.

Mevrouw Grouwels, u weet dat ik me in mijn vorig leven heel specifiek heb beziggehouden met welzijn in Brussel. Ik heb toen ook vragen gesteld over hoe het kan dat bijvoorbeeld de dagverzorgingscentra of centra voor kortverblijf niet van de grond komen in Brussel, terwijl dat wel het geval is in andere Vlaamse steden. In Vlaanderen zijn de nieuwe initiatieven gekoppeld aan de bestaande rusthuizen. Ze bouwen een variant op de zorg uit. Daarom is het ook belangrijk dat we contact opnemen met de Brusselse rusthuizen. Na de recente opening van het bejaardentehuis in Schaarbeek zijn er nu drie. Het is belangrijk die ankerpunten en ook de

bicommunautaire rusthuizen te betrekken bij een mogelijke verdere uitbouw van de vernieuwde zorg, waarvoor het Vlaams beleid kiest.

Ik heb al een eerste stap gezet door de mogelijkheid te scheppen de bicommunautaire instellingen als gelijkwaardig te erkennen voor de zorgverzekering. Brussel wordt als een volwaardige stad beschouwd. Het blijft echter moeilijk om initiatiefnemers te vinden. Ook lokale dienstencentra zijn interessant als uitvalsbasis. Die dienstencentra ontvangen jaarlijks een subsidie-enveloppe. In het hoofdstedelijk gewest is dat bedrag iets hoger dan in het Vlaams Gewest. De centra leunen in Vlaanderen immers dikwijls aan bij een OCMW. In Brussel is dat niet het geval. Sinds 2003 is dat bedrag voor Brusselse lokale dienstencentra een kleine 30.000 euro terwijl dat in Vlaanderen een kleine 25.000 euro is. We hebben onlangs een centrum in Schaarbeek geopend. Daardoor is de realisatiegraad in 2003 gestegen tot 55 procent.

De voorzitter : Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Als ik u goed heb begrepen, zal het uitvoeringsbesluit voor de Bevaks eindelijk worden uitgevaardigd. Ik neem aan dat dit ook echt zal gebeuren voor het einde van de legislatuur. Uw voorganger had dat ook al beloofd. Die aanpassing is belangrijk voor de financiering. De andere voordelen die Vlaanderen heeft, spelen in Brussel toch niet.

U hebt enkele mogelijkheden aangegeven om initiatieven te nemen en iets te doen aan de vele blinde vlekken inzake de huisvesting voor ouderen. Ik heb echter geen antwoord gekregen op mijn vraag. Hebt u de initiatiefnemers die in Vlaanderen de serviceflats en de huisvesting voor ouderen bouwen samengebracht om te weten te komen waarom er in Vlaanderen wel wordt geïnvesteerd? We zien dat er overal behalve in Brussel prachtige nieuwe projecten tot stand worden gebracht. Ik vraag al 5 jaar om de actoren rond de tafel te brengen. Op die manier kunnen we te weten komen wat de drempels zijn om in Brussel te investeren.

Er zijn geen initiatiefnemers. Er moet dus ergens een probleem zijn. In Vlaanderen zijn die er immers wel. In Brussel is er wel een vraag, ook vanuit Vlaamse hoek. Ik zie niet in waarom er geen initiatiefnemers zouden opereren in Brussel. Als er problemen zijn, moeten we wel eerst weten wat ze inhouden vooraleer we er een antwoord op kunnen bieden.

Grouwels

Ik heb aan voormalig minister Vogels gevraagd om hiervoor een initiatief te nemen. Bent u van plan om daar nog iets aan te doen ? Ik besef dat we aan het einde van de legislatuur zijn. Het dossier gaat niet vooruit.

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mevrouw Grouwels, ik zou willen verwijzen naar het verslag van een vorige vergadering. Ook toen hadden we het over serviceflats. Ik denk dat ik toen de bevindingen van Home-info heb gegeven. Als mijn geheugen me niet in de steek laat, spreekt die niet over de vraag die er zou zijn. Ze weet nochtans wat de nood is bij de oudere mensen inzake de toekomstige zorg.

Ik was ook aanwezig op de Woonbeurs die ongeveer 2 weken geleden is gehouden. Er was geen vraag naar serviceflats, wel naar woon- en zorgcentra. We voeren nu een onderzoek via een pilootproject om te weten welke formule moet worden uitgebouwd om wonen en zorg te combineren.

De voorzitter : Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels : Ik wil enkel nog zeggen dat het zeer traag gaat.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Jan Roegiers tot mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de gevaren en de evolutie van on line kansspelen

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Roegiers tot mevrouw Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de gevaren en de evolutie van on line kansspelen.

De heer Roegiers heeft het woord.

De heer Jan Roegiers : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, onlangs ontdekte ik tijdens het surfen op het net onthullende cijfers over on line kansspelen. Het betrof een onderzoek naar gokken op het internet bij onze noorderburen. In 2003 zouden Nederlanders voor maar

lieft 134 miljoen euro hebben besteed aan gokken op het internet. In 2002 was dit 105 miljoen euro en het jaar ervoor 'slechts' 19 miljoen euro. Deze cijfers wijzen duidelijk op een sterk stijgende en verontrustende trend.

Gokken zelf is uiteraard al zo oud als de mensheid. Iedereen weet dat dergelijke spelen kunnen leiden tot verslaving en dramatische gevolgen. De federale overheid hanteert al geruime tijd een vrij strenge reglementering inzake kansspelen. Die reglementering werd ingevoerd om het fenomeen onder controle te houden en uitwassen te vermijden. Daarnaast zorgen diezelfde kansspelen echter ook voor een niet te onderschatten bron van overheidsinkomsten.

Zoals heel wat materies in ons land, zijn ook de bevoegdheden over de gokproblematiek verdeeld. Het wettelijk kader en de taksen worden federaal vastgelegd door het ministerie van Justitie terwijl de gokpreventie, het voeren van sensibiliseringsacties en de opvang van slachtoffers tot de bevoegdheid behoren van de Vlaamse regering.

Gokken via het internet houdt een aantal extra potentiële gevaren in. De drempel om te gokken in een virtueel casino is enorm laag, als een klik op de muis al een drempel kan worden genoemd. Bovendien trekt het internet mensen aan die in alle anonimiteit willen gokken. Hierdoor ontbreekt elke sociale controle en kan er meestal slechts veel te laat worden ingegrepen.

Uit onderzoek blijkt tevens dat mensen die jonger zijn dan 25 jaar drie keer meer kans maken om een probleemgokker te worden. Het is vooral die groep die het meest op het internet vertoeft. Daarenboven wordt het gokken op internet niet zelden aangeboden door bedrijven die balanceren op het randje van wat wettelijk is toegelaten. Ik heb het dan ook over bedrijven uit eigen land. Dit gokken is bijzonder fraudegevoelig.

Mevrouw de minister, de combinatie van al deze factoren kan leiden tot zowel sociale als financiële drama's. Preventie is een Vlaamse bevoegdheid. Deelt u mijn mening dat de evolutie bij onze noorderburen inzake on line gokken erg verontrustend is en dat dit fenomeen ook in Vlaanderen de nodige aandacht verdient ?

Kunt u mij meedelen over hoeveel mensen het gaat, en welk bedrag ze jaarlijks besteden aan on line kansspelen ? Is er op dat vlak een evolutie merkbaar ? Hoeveel percent van mensen die gokken via het internet moet men bestempelen als

Roegiers

gokverslaafden ? Wordt er in het beleid specifieke aandacht besteed aan deze mensen, en zo niet, bent u van plan dat alsnog te doen ? Is een preventie-campagne, eventueel via het internet, een mogelijkheid om de vooral jonge surfers te wijzen op de gevaren van het gokken ? Welke andere oplossingen stelt u voor ? Als er geen cijfers bestaan, bent u dan bereid om de nodige stappen te zetten, zodat we in de toekomst ook in Vlaanderen over de nodige cijfers beschikken ?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : U hebt het specifiek over kansspelen op het internet. Op Vlaams niveau voeren we een algemeen preventiebeleid inzake gokken. Ik kan u een overzicht geven van de initiatieven die de VAD terzake de afgelopen jaren heeft genomen. In 2001 werd het 'Dossier gokken' gepubliceerd, met cijfers en informatie over hulpverlening, preventie en wetgeving. Het 'Cahier gokken' van 2002 is gericht op het lokaal beleid, met tips hoe men met lokale reglementen preventief kan optreden en laagdrempelige organisatorische initiatieven kan nemen. In 2003 was er de publicatie van een 'Factsheet' en een 'Folder gokken', in het kader van het project over drugs. Er werd productinformatie gegeven en er werden didactische affiches verspreid.

Deze preventieacties bestrijden niet de nieuwe gokvormen via het internet, waaraan het individu zich in de privé-sfeer overgeeft. Deze mensen zijn moeilijk bereikbaar, want ze gokken niet op publieke plaatsen. Uit onderzoek blijkt ook dat het gaat om mensen die voorheen niet hebben gegokt. Ze hebben dus een ander profiel dan de 'klassieke' gokkers. In België zijn de beleidsinstrumenten op het federale niveau aanwezig. In Nederland heeft het College van Toezicht op Kansspelen het onderzoek gevoerd. Zijn Belgische tegenhanger is de Kansspelcommissie. Men moet de providers kunnen bereiken. De Kansspelcommissie heeft zich al over het probleem gebogen. De wetgeving moet worden aangepast. Minister Onkelinx is vragende partij. De Kansspelcommissie kiest voor de optie om een aantal sites onder controle toe te laten. Via Nederlandse en Belgische providers kan men vandaag 1.500 sites zonder enige vorm van controle bezoeken. Een federale wetswijziging is nodig om toe te staan dat een beperkt aantal een vergunning zouden kunnen krijgen.

In andere Europese landen onderzoekt men om hetzelfde te doen, en ook om de toegang tot de sites onder controle te plaatsen. Er komt dus een Belgische of een internationale regelgeving. Wij zouden graag een Europese regelgeving tot stand zien komen, want het internet is een internationaal fenomeen. Op Europees niveau neigt men er echter toe om de landen – en niet de regio's – op dat vlak het initiatief te geven.

Het probleem van de jongeren stelt zich iets minder dan men zou kunnen vrezen, aangezien het gokken op internet impliceert dat iemand ook over een kredietkaart beschikt. Jongeren hebben die meestal niet. Als ze de kredietkaart van een ander zouden gebruiken, bijvoorbeeld van de ouders, is er veel sneller een sociale controle. Het probleem stelt zich meer bij volwassenen dan bij jongeren.

Hoe kan het Vlaams niveau wel bij het preventiebeleid betrokken worden aangaande de gokmogelijkheden op het internet ? We zien een ingang om het beleid te beïnvloeden langs het drugsbeleid. We hopen dat de algemene cel drugsbeleid, waarbij zowel de federale als de regionale overheden zijn betrokken, dit jaar zal worden opgestart. Dit werd hier onlangs goedgekeurd en is een nuttig orgaan om deze problematiek te behandelen. Zo kunnen we de preventie rechtstreeks inbrengen, weliswaar in een samenwerkingsverband met de andere overheden.

De voorzitter : De heer Roegiers heeft het woord.

De heer Jan Roegiers : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb u geen cijfers horen noemen. Betekent dit dat u hier vooralsnog niet over beschikt ? Als dit zo is, zal men dit probleem dan proberen te inventariseren ?

Ik hoop samen met u dat die cel drugsbeleid zo snel mogelijk wordt opgestart. In welke mate zult u deze problematiek effectief opvolgen en die cel in mindere of meerdere mate opdracht geven om te werken rond dit probleem ? Het is immers iets nieuw en zeer specifiek.

Ik heb nog een randopmerking : ik was zelf 18 jaar toen ik al een Visa-kaart had. Het feit dat ik een vakantiejob had, bleek voldoende om die kaart te krijgen. Ik zou het probleem voor de jongeren beneden de 25 jaar niet te zeer minimaliseren, want een kredietkaart is veel makkelijker te bemachtigen dan we ons voorstellen.

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Als we het hebben over genotsmiddelen spreken we in onze opsomming altijd over de illegale drugs, het roken, het drinken en het gokken. Het zal zeker worden opgenomen als een belangrijk thema. We voelen sterk aan waar de beperkingen liggen. Er zijn initiatieven van de VAD omtrent gokken, maar voor wat met de nieuwe technologie gebeurt, hebben we de federale overheid nodig.

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 gezondheidsproblemen van verpleegkundigen en zorgverstrekkers

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 gezondheidsproblemen van verpleegkundigen en zorgverstrekkers.

Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, dat vele werknemers in de zorgsector klachten hebben in verband met rug, nek en gewrichten, is al lang bekend. De wetgeving over welzijn op het werk, die een verbreding was van de vroegere bedrijfsgezondheidszorg, bood volgens mij kansen om hieraan iets te doen. Voormalig minister Vogels antwoordde mij in februari 2001 dat ze haar verantwoordelijkheid zou opnemen vermits welzijn op het werk volgens haar een Vlaamse bevoegdheid is. Uit vraagstellingen nadien bleek bovendien dat de gezondheid op het werk van de zorgverstrekkers een invloed heeft op de kwaliteit van de dienstverlening.

Wij hebben voorstellen gedaan om de problematiek aan te passen. We suggereerden om hierop te werken in het kwaliteitsdecreet. De minister reageerde hierop dat dit moeilijk is omdat het kwaliteitsdecreet gericht is op de kwaliteit van de zorg voor de cliënten en niet van de zorgverstrekkers.

Volgens mij kunnen we ook zorgen voor extra investeringen in bouw en hulpmiddelen die proble-

men voor het personeel zouden kunnen voorkomen. Ik denk aan hulpmiddelen bij het tillen, verbouwingen, hoge en lage bedden in verzorgingsinstellingen, enzovoort. Daarop heeft minister Vogels me ooit geantwoord dat dit via het VIPA zou moeten worden gesubsidieerd en dient te passen in een zorgstrategisch plan. Dan zijn we echter vertrokken voor zeven jaar.

We hebben altijd gevraagd om veel aandacht te hebben voor de zorgverstrekkers in de thuiszorg. Er worden maar al te vaak maatregelen genomen voor instellingen, terwijl de thuissituatie vaak nog veel moeilijker is.

Ten slotte hebben we altijd een algemene beroepsgerichte preventiecampagne gevraagd waarin voorzieningen die een actieplan opstellen, financiële stimuli zouden krijgen. Dit zou kunnen naar analogie met het mobiliteitsplan. De bevoegde minister suggereert aan bedrijven en instellingen in de social-profitsector dat als ze een bedrijfsplan opmaken met betrekking tot mobiliteit met minstens drie actiepunten, ze bepaalde subsidies zouden krijgen. Als het gaat over de zorgverstrekkers, moeten we hier ook aan denken.

Voormalig minister Vogels heeft de administratie Gezondheidszorg in 2001 de opdracht gegeven om na te gaan in welke mate een nieuw concept kon worden uitgewerkt inzake een Vlaams bedrijfsgezondheidsbeleid, in het kader van een preventieve gezondheidszorg. Dat werd goed uitgewerkt, want in mei 2002 verklaarde de minister in een persbericht dat een afzonderlijk decreet over bedrijfsgezondheidszorg ongeveer afgerond was. Sindsdien bleef het echter windstil. De inbreng van Vlaanderen hierin bleef onduidelijk. De minister had zich er wel toe geëngageerd alert te blijven voor gezondheidsproblemen in de gezondheidszorg. We moeten dat ook doen in de gehandicaptenzorg. De zorg voor personen met een handicap heeft veel implicaties op de gezondheid van de zorgverstrekkers, zeker nu ze ouder worden.

De zorgverstrekkers zijn zelf vragende partij voor maatregelen in het kader van preventie van rug-, nek- en gewrichtletsels. Dat zou moeten worden aangekaart tijdens de komende sociale verkiezingen. Ze kregen tot nu toe weinig ondersteuning, ondanks de gezondheidsrisico's die beroepsgebonden zijn, doch niet erkend worden als beroepsziekte.

De SERV heeft hierover in de voorbije 5 jaar voorstellen gedaan. Een Idewe-studie van 5 jaar geleden stelde vast dat er vooral in de RVT's veel pro-

Van Cleuvenbergen

blemen waren. De CD&V-fractie heeft een resolutie ingediend over verpleegkunde, die elegant werd weggestemd. Daarin stelden we dat de arbeidsomstandigheden belangrijk zijn om mensen in het beroep te houden. Een aantal feiten bewijzen dat. In de zorgsector gaan veel mensen deeltijds werken om het vol te houden, omdat rugklachten niet erkend zijn als beroepsziekte. Werkzoekende zorgverstrekkers die niet aan de bak komen, zijn gewoonlijk mensen met rugletsels. Ze maken van de werkloosheid gebruik om dit op te lossen. In openbare ziekenhuizen heeft personeel dat geen 5 jaar aan het werk is, geen recht op ziekteverlof, als dat wordt veroorzaakt door arbeidsomstandigheden.

We stellen dit tegenover maatregelen in de bouwsector. Daar mag men maximum 25 kilogram dood gewicht heffen. Voor meer gewicht moet men hulpmiddelen gebruiken. In de thuisverzorging doen mensen veel zwaarder werk dan bouwvakkers, en zij hebben geen hulpmiddelen.

Mevrouw de minister, welke initiatieven ondernam u tijdens deze legislatuur inzake de residentiële en de ambulante zorgsector in het kader van preventie van rug-, nek- en gewrichtsproblemen bij zorgverstrekkers? Welke initiatieven hebt u ondernomen voor de thuiszorg? Wat is het resultaat van de opdracht, gegeven aan de administratie Gezondheidszorg, om een eigen concept voor bedrijfsgezondheidsbeleid uit te werken? Hoever staat het met het in 2002 aangekondigde decreet? Wat is de reden van de grote vertraging?

De voorzitter : Minister Byttebier heeft het woord.

Minister Adelheid Byttebier : Mevrouw Van Cleuvenbergen, u koppelt uw vraag over rug-, nek- en gewrichtsproblemen terecht aan de bedrijfsgezondheidszorg. De Vlaamse overheid neemt het initiatief om in het kader van ons preventiebeleid een inbreng te doen. Op dit moment beperkt de bevoegdheid bedrijfsgezondheidszorg zich tot het erkennen van departementen en afdelingen medisch toezicht van interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk.

Het probleem is mij genoeglijk bekend. Ik heb de gezondheidszorg met de paplepel meegekregen. Mijn bevoegdheid is echter beperkt en ressorteert onder de bedrijfsgezondheidszorg, die federaal wordt geregeld. De federale overheid regelt volgens de wet van 4 augustus 1996 het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk. Dat gaat over controle van taken, opdrachten en orga-

nisatie, samenwerkingsverbanden, tariefregelingen, preventie en bescherming op het werk.

Het is trouwens ook zo dat de vijf verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers specifiek vorming geven aan mantelzorgers met het oog op een vermindering van de rug- en nekbelasting. Dat is een andere categorie.

Wat de bedrijfsgezondheidszorg betreft en de initiatieven die wij hebben genomen om een voorontwerp van decreet uit te schrijven dat het organiseren van en het toezicht op de bedrijfsgezondheidsdiensten behelst, kan ik stellen dat wij dat zeker graag doen omdat het zorgt voor een maximale afstemming op het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid dat hier onlangs is goedgekeurd.

Ik heb in dit verband eind vorig jaar al een ontwerp van decreet kunnen voorleggen aan de Vlaamse regering. Men heeft mij toen gevraagd om meer overleg te plegen met de federale staatssecretaris voor Arbeidsorganisatie en Welzijn op het Werk. Wij kaderen alles immers in ons preventiedecreet en er zou discussie op de werkvloer kunnen ontstaan als de twee overheden hun initiatieven niet met elkaar in overeenstemming zouden hebben gebracht. Dat alles is tijdens de voorbereiding in overweging genomen, maar de vraag op de ministerraad betrof duidelijk een politiek overleg bij het nemen van het initiatief zelf. De federale staatssecretaris is zeker bereid verder te werken aan een goede afstemming tussen de verschillende beleidsniveaus. Hij wil wel de gezondheidsgerelateerde aspecten van arbeid federaal houden. Wij zullen ons moeten beperken tot het nemen van aanvullende initiatieven inzake bedrijfsgezondheidszorg voor jonge werknemers of stagiairs die nog onderwijs volgen.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Op gebied van preventie van rug-, nek- en gewrichtsklachten beperkt uw antwoord zich tot het aanleren van tiltechnieken. Bouwvakkers zouden zo'n oplossing weglachen, maar in de verzorgingssector neemt men dat aan. In het persbericht over het ontwerp-decreet van 4 juli 2002 stond te lezen dat tertiaire preventie, die om curatieve gezondheid gaat, alleen een federale bevoegdheid is, maar dat de rest daarentegen tot de Vlaamse bevoegdheid behoort. De bedrijfsgezondheidszorg was een belangrijk facet van het preventieve gezondheidsbeleid en zal niet worden geregeld in het preventiedecreet. Gezien de complexiteit ervan zal dit het onderwerp uitmaken van een afzonderlijk decreet dat momenteel wordt voorbereid. Dat was de situatie anno 2002.

Van Cleuvenbergen

Er is ook een advies van de gezondheidsraad op gekomen. Een of twee jaar later verneem ik dat door de regering bediscussieerd wordt wat tot het Vlaamse en wat tot het federale bevoegdheidspakket hoort en dat afstemming absoluut nodig is. Ik neem aan dat er afstemming nodig is, maar mijn vraag is of u het advies van de Raad van State over de bevoegdheidskwestie ooit hebt ingewonnen.

Mevrouw Avondroodt, die nu de federale gezondheidscommissie voorziet, heeft hierover vijf jaar geleden ook al vragen gesteld. Arbeidsgeneeskunde is immers een Vlaamse materie omdat het met preventie te maken heeft. Is de bevoegdheid ooit nagegaan? Dat zou veel vergemakkelijken. Het zou meer aansluiten bij de oplossing die minister Vogels in 2002 al suggereerde, namelijk een apart decreet over bedrijfsgezondheidszorg.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 17.26 uur.*
