

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



Zitting 2004-2005

25 januari 2005

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Vraag om uitleg van de heer Mark Demesmaeker tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA)

Vraag om uitleg van mevrouw Joke Schauvliege tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot de heer Kris Peeters, Vlaams minister van Openbare Werken, Energie, Leefmilieu en Natuur, over het recente MIRA-T-rapport en de stand van zaken in het grootschalige onderzoek naar het verband tussen milieu en gezondheid

Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het legionellabesluit

Vraag om uitleg van de heer Jean-Marie Dedecker tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het besluit betreffende het voorkomen van de veteranenziekte of legionellose op voor het publiek toegankelijke plaatsen

Vraag om uitleg van mevrouw Marleen Van den Eynde tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van het zogenaamde legionellabesluit

Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de werkdruk bij opvanggezinnen

Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over daklozen

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang van thuis- en daklozen door de OCMW's

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toenemend aantal maagoperaties als vermageringsoplossing

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de financiering van de centra voor geestelijke gezondheidszorg

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het taalgebruik van medische wachtdiensten in de Vlaamse Rand

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevaren van het gsm-gebruik

Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gezondheidsrisico's van gsm-antennes

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Sensoa-campagne 'Praat over seks'

Vraag om uitleg van de heer Jan Roegiers tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nieuwe voorlichtingscampagne van Sensoa

Vraag om uitleg van de heer Mark Demesmaeker tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over Nederlandsonkundige MUG-diensten in de Vlaamse Rand

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problematiek van de Nederlandsonkundige MUG-diensten in de Vlaamse Rand

Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over trajectbegeleiding

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid

Dinsdag 25 januari 2005

Voorzitter: de heer Luc Martens

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 14.50 uur.*

Vraag om uitleg van de heer Mark Demesmaeker tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA)

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Demesmaeker tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA).

De heer Demesmaeker heeft het woord.

De heer Mark Demesmaeker: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, volgens de administratie van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden dat instaat voor de subsidies, is er een wachtlijst van 160 miljoen euro voor de komende 6 jaar. In de begroting 2004 vind ik slechts 33,8 miljoen euro terug. Voor 2005 voorziet de Vlaamse Regering in haar begroting in 34,36 miljoen euro. De minimale verhoging komt er louter door de indexering van de kredieten.

Blijkbaar zijn de problemen bij het VIPA een oud zeer. Ik verwijs naar de talrijke vragen van collega-parlementsleden die hier in het verleden aan bod zijn gekomen. Mevrouw Van Cleuvenbergen bijvoorbeeld stelde in juni 2001 al vast dat de gereserveerde vastleggingsmiddelen waren opgebruikt, ondanks de nog wachtende aanvragen. Voor 2002 werden de VIPA-middelen voor de rusthuizen echter niet verhoogd, terwijl het budget van 2001 al ongeveer 25 miljoen euro lager lag dan het jaar

voordien. De vraag is dan ook in hoeverre de Vlaamse Regering voor 2005 zal kunnen ingaan op de vragen van de voorzieningen.

Mevrouw de minister, kunt u mij zeggen wat de stand van zaken is inzake de aanvragen bij het VIPA? Werden er al vastleggingen voor voorzieningen goedgekeurd of geweigerd? Wat was de reden voor de eventuele weigering? Om welk bedrag gaat het? Welke criteria werden gehanteerd?

Ik heb vernomen dat er door de grote achterstand wordt gewerkt volgens het principe van 'first in, first out'. Hoeveel dossiers waarvoor het financieel-technisch plan werd goedgekeurd, blijven liggen? Wanneer en hoe worden de instellingen verwittigd als hun dossier omwille van een tekort aan financiële middelen, niet in aanmerking wordt genomen? Welk perspectief wordt hen geboden? Wat gebeurt er als de erkenning van een rusthuis afloopt en het nog geen nieuwe gebouwen heeft of nog niet met de werken is kunnen starten?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mevrouw de minister, volgens welke regel zullen de aanvragen bij het VIPA in 2005 worden behandeld? Blijft het principe van 'first in, first out' behouden? Zo neen, welke regel zal er worden gehanteerd?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, de Vlaamse Regering heeft voor 2005 een bedrag van 34,36 miljoen euro uitgetrokken voor de vastleggingskredieten voor de sector van de ouderenvoorzieningen en de voorzieningen in de thuiszorg. De vastlegging van de berekende

Vervotte

investeringsubsidies voor een ingediend project gebeurt tegelijk met het verlenen van een subsidiebelofte voor dat project.

Wat is de stand van zaken? Momenteel zijn er voor de sector 58 hangende aanvragen tot subsidiebelofte. Hiervan zijn er 43 volledig administratief afgewerkt en gunstig geëvalueerd. Vijftien dossiers bevinden zich nog in de fase van evaluatie conform de VIPA-procedure. De 43 afgewerkte aanvragen vertegenwoordigen een totaal aan subsidies van circa 192 miljoen euro. Deze aanvragen konden in 2004 niet meer worden vastgelegd en mij dus niet ter ondertekening worden voorgelegd. De 43 aanvragen werden doorgeschoven naar het volgende begrotingsjaar.

Voor dit jaar zijn de middelen eveneens ontoereikend om alle hangende aanvragen te honoreren. Het is mijn betrachting, conform het regeerakkoord en zodra het budgettair mogelijk is, om deze achterstand zo snel mogelijk weg te werken. De goedkeuring van de dossiers en de aanrekening van volledig afgewerkte aanvragen op het jaarbudget, gebeuren inderdaad volgens het principe 'first in, first out', op basis van de datum van ontvankelijkheid van de aanvragen. De eerste aanvraag die nu op de lijst staat, werd ontvankelijk verklaard op 18 november 2002, de laatste werd ontvankelijk verklaard op 20 juli 2004. Op basis van het krediet 2005 zullen er een zevental dossiers in de loop van dit begrotingsjaar kunnen worden aangerekend en dus effectief een subsidiebelofte krijgen.

Als de initiatiefnemers vragen naar de stand van hun dossier, wordt hen dit meegedeeld. Er wordt hen met betrekking tot hun aanvraag een inschatting meegedeeld op basis van de door u uiteengezette hypothese. Er wordt gewerkt aan een elektronisch interactief dossieropvolgingssysteem zodat de initiatiefnemers ook op elk moment zelf de stand van hun dossier kunnen opvolgen.

Op gemotiveerd verzoek kan ik steeds een afwijking verlenen op de erkenningsnormen die gelden voor rusthuizen. Mocht de erkenning van de uitbating in een verouderd gebouw hiertoe nopen, dan is het de regel om voor bepaalde infrastructuurle normen een afwijking toe te staan tot de vervangingsnieuwbouw effectief is gerealiseerd. In de meeste gevallen blijft de uitbating wel aan de

geldende minimale normen voldoen en wordt de realisatie van een nieuw gebouw veeleer ingegeven vanuit kwalitatieve eisen, zoals een aanpassing aan het hedendaags zorgprofiel, gewenst comfort, enzovoort.

Zoals ik bij de bespreking van de beleidsnota al zei, willen we het principe van 'first in, first out' herbekijken. Dat zal niet zo evident zijn omdat dit principe erg objectief is. Als we meer aandacht willen besteden aan het uitbreidingsbeleid, daaruit analyses blijkt dat heel veel gaat over vervanging en er zeer weinig kan gaan naar een nieuwbouwen uitbreidingsbeleid, dan zullen we daar een grondige discussie over moeten voeren. Dan verlaten we immers een zeer objectief criterium voor een iets subjectiever criterium.

We zijn echter bereid deze discussie aan te gaan. Het first-in-first-outprincipe heeft immers een aantal voordelen, zoals transparantie en openheid, maar ook een aantal nadelen. Die willen we graag verder bekijken, ook met de sector.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Joke Schauvliege tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot de heer Kris Peeters, Vlaams minister van Openbare Werken, Energie, Leefmilieu en Natuur, over het recente MIRA-T-rapport en de stand van zaken in het grootschalige onderzoek naar het verband tussen milieu en gezondheid

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Schauvliege tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot de heer Peeters, Vlaams minister van Openbare Werken, Energie, Leefmilieu en Natuur, over het recente MIRA-T-rapport en de stand van zaken in het grootschalige onderzoek naar het verband tussen milieu en gezondheid.

Mevrouw Schauvliege heeft het woord.

Mevrouw Joke Schauvliege: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, de titel van mijn vraag had het over het 'recente' MIRA-T-rapport, maar dit rapport dateert al van december. Ik heb mijn

Schauvliege

vraag toen ingediend. Ze kon nu pas in deze commissie worden besproken.

Toen het rapport werd ingediend, hoorden we onrustbarende geluiden in de pers. Zo zou in Vlaanderen elke inwoner levenslang bijna 5 gezonde levensmaanden verliezen als gevolg van één beperkte set milieuverontreinigende stoffen en lawaai. Dat was opmerkelijk. Tijdens haar ambts-termijn gelastte voormalig minister Demeester een onderzoek naar de relatie tussen gezondheid en milieuverontreiniging. In 2000 verschenen de resultaten daarvan. In 2002 werd in Vlaanderen het Steunpunt Milieu en Gezondheid opgericht, en werd het onderzoek terzake verruimd. Ook in de vorige regeerperiode, onder minister Vogels, werd een grootschalig onderzoek bevolen naar de relatie tussen milieu en gezondheid. Er werden een aantal gebieden in Vlaanderen geselecteerd, waar er specifiek onderzoek zou worden verricht, zelfs naar het effect van de milieuverontreiniging op ongeboren kinderen. De Gentse Kanaalzone was één van die gebieden. Ook zouden alle huisartsen worden betrokken in dat onderzoek.

In 2003 werden een aantal tussentijdse resultaten bekendgemaakt. Minister Vogels heeft daar toen een aantal beleidsconclusies uit getrokken. Ondertussen is er natuurlijk ook de cel Milieu en Gezondheid binnen Aminor. Op het federale vlak is er dan weer het Nationaal Plan Milieu en Gezondheid. Dat plan formuleert een aantal zeer concrete aanbevelingen.

Er zijn dus tal van projecten, maar toch heb ik de indruk dat de coördinatie niet altijd zo vlot verloopt. Mevrouw de minister, daarom wil ik van u een aantal zaken vernemen. Is het voornoemde Vlaamse grootschalige onderzoek, dat in 2002 werd bevolen, reeds afgerond? Kunnen er al tussentijdse conclusies worden getrokken? Wat is de stand van zaken van het onderzoek? Hoe zal de bevolking worden geïnformeerd over de resultaten? Zullen er informatiesessies worden georganiseerd, bijvoorbeeld in de Gentse Kanaalzone, waar er veel heisa is geweest over dit onderzoek en waar de verwachtingen hooggespannen zijn? Die streek heeft vooral last van het grote probleem van fijn stof. Zullen die mensen worden geïnformeerd?

Wat zijn momenteel de prioriteiten van het steunpunt? Waar wil de overheid naartoe met dat steun-

punt? Wat is het einddoel van het hele onderzoek? Als er sprake is van een eindconclusie, zullen daar beleidsopties uit voortvloeien? Is er een afstemming tussen het Vlaamse en het federale onderzoek? Wordt daarover gepraat? Is men van plan terzake overleg te plegen?

Kunt u specifiek meer informatie geven over de gevolgen van de uitstoot van fijn stof? Dan heb ik het over PM 10 en PM 2,5. Een van de conclusies van het MIRA-T-rapport was immers dat de luchtkwaliteit in Vlaanderen de slechtste is van heel Europa. Het is dus belangrijk dit te blijven volgen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Eynde heeft het woord.

Mevrouw Marleen Van den Eynde: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, tijdens de vorige zittingsperiode heb ik het genoeg gehad actief te kunnen deelnemen aan de debatten van de Commissie ad hoc voor Milieu en Gezondheid. Die resulteerden inderdaad in de oprichting van het Steunpunt Milieu en Gezondheid, dat werd belast met een groot pakket aan onderzoeksopdrachten om vooral die relatie tussen milieu en gezondheid te kunnen aantonen.

In de Commissie voor Leefmilieu heb ik meermaals meer feedback gevraagd over de werkzaamheden van dat steunpunt. Het is belangrijk dat het parlement en de bevolking voldoende worden geïnformeerd terzake. Via de pers vernamen we onlangs dat er een grootschalig biomarker-onderzoek is geweest bij pasgeborenen. De ouders konden ondertussen reeds de onderzoeksresultaten inkijken, maar hoe wordt dit onderzoek afgerond? Zullen er bijvoorbeeld specifieke beleidsinitiatieven worden genomen als resultaat ervan? We blijven zitten met die vragen, want er wordt weinig gecommuniceerd.

Er is te weinig feedback naar het parlement, hoewel dit is voortgevloeid uit de commissie ad hoc. Mevrouw de minister, kunt u een initiatief nemen om meer te doen met die afgeronde onderzoeksopdrachten en de leden van de Commissies voor Leefmilieu en Volksgezondheid, die zeker geïnteresseerd zijn, meer informatie te geven? Misschien kunnen we de mensen van het steunpunt hier uitnodigen voor een gedachtewisseling over hun onderzoeksopdracht en de resultaten ervan.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, de onderzoeksopdracht van het Steunpunt Milieu en Gezondheid loopt tot eind 2006. Dit Vlaamse grootschalige onderzoek is dus eigenlijk nog niet afgerond. Dat geldt zowel voor de in de tijd goed af te lijnen projecten van het steunpunt als voor de biomonitoring.

De chemische analyses van de eerste zuigelingen-campagne van het biomonitoringprogramma zijn achter de rug. De analyse en interpretaties van de gegevens zijn momenteel gaande. Individuele resultaten van de proefpersonen zijn onlangs meegedeeld aan de deelnemers en/of hun huisarts. De totaalinterpretatie van de gegevens van die eerste campagne, en dus de eerste conclusies voor de milieugerelateerde gezondheid van de Vlamingen, verwachten we in het late voorjaar van 2005. Daarna zullen we dan ook communiceren met het artsencorps, de bevolking in de monitoringgebieden en de hele bevolking, en uiteraard met de commissie.

In het voorjaar van 2006 zullen we de resultaten van het onderdeel met betrekking tot adolescenten kunnen meedelen, en eind 2006 die van het volwassenenonderzoek, net als de algemene resultaten.

De doelstelling en dus de prioritaire opdracht van het Steunpunt Milieu en Gezondheid is wetenschappelijke beleidsondersteuning, zowel bij acute noden in de beleidsuitvoering als meer conceptueel, bij de beleidsvoorbereiding en -evaluatie. Om dit te realiseren zijn de opdrachten van het steunpunt georganiseerd in onderdelen. Er is de beleidsondersteuning, zowel reactief als proactief. Er is het ontwikkelen van beleidsinstrumenten, zoals milieu- en gezondheidsindicatoren. Er is de bewaking en de biomonitoring. Dat is een van de meest uitgebreide takenpakketten van het steunpunt. Er is het toegepast milieu- en gezondheidsonderzoek. Dat is in feite het meest fundamenteel wetenschappelijke onderdeel. Er is het sociaal- en gezondheidseconomisch onderzoek. Er is ten slotte ook nog de methodologieontwikkeling.

De band met het beleid, maar ook met de wetenschappelijke ondersteuning, is dus duidelijk opgenomen als prioritaire doelstelling van dit steunpunt.

Het einddoel van de steunpuntopdrachten is een goede wetenschappelijke onderbouw van het be-

leid inzake gezondheid en milieu. Voor de biomonitoring is het einddoel meervoudig. Zo moeten er referentiewaarden worden bepaald voor polluenten in de mens in Vlaanderen, moeten bevolkingsgroepen met een verhoogde blootstelling worden opgemerkt, moeten gevoelige groepen worden geïdentificeerd, moeten trends worden gevolgd ter evaluatie van het beleid en moeten piekblootstellingen worden geïdentificeerd, met de bedoeling gerichte beleidsacties te kunnen ondernemen.

Het federale Nehap werd in 2003 afgerond en goedgekeurd door de gemengde interministeriële conferentie voor leefmilieu en gezondheid. Om de doelstellingen van het Nehap te bereiken, werken de diverse betrokken overheden samen en worden projecten uitgetekend en uitbesteed. Daar het ook hier gaat over de relatie tussen gezondheid en milieu, zijn er uiteraard raakvlakken met het door Vlaanderen zelf geïnitieerde onderzoek. Een echte koppeling is er echter niet. Het gaat veeleer om een op elkaar afstemmen, zodat bijvoorbeeld al in Vlaanderen uitgevoerd onderzoek niet wordt gedupliceerd voor heel België.

Diverse maatschappelijke activiteiten brengen neveneffecten, zoals milieudruk, met zich mee. De emissie van fijn stof is zo'n ongewenst effect, dat een verhoogde ziektelast veroorzaakt bij de bevolking. De kosten verbonden aan deze ziektelast vormen de externe milieugezondheidskosten van de emissie van fijn stof, waarbij die niet worden gedragen door de veroorzakers van de vervuilende activiteit zelf. Specifiek voor fijn stof zijn de gezondheidseffecten, onder meer het toegenomen voorkomen van luchtwegenklachten en het toenemen van hospitalisaties hiervoor, een toegenomen puffergebruik, een stijgende incidentie van longkanker, enzovoort. De economische inschatting van de effecten van fijn stof gebeurt in het MIRA aan de hand van de economische waarderingsstudies die werden uitgevoerd in Europa en de VS. Dit is in 2004 geactualiseerd. De totale economische impact wordt begroot op ongeveer 190 euro per inwoner in 2003. Zoals de vraagsteller zelf aanhaalde in de schriftelijke neerslag van haar vraag, komt dit neer op 1,1 miljard euro voor heel Vlaanderen, of ongeveer 0,8 percent van het bruto binnenlands product.

Tot op heden wordt aanvaard dat ongeveer 3 percent van de totale ziektelast in Vlaanderen te wijten is aan milieufactoren. Dit betekent dan ook

Vervotte

dat een goed milieubeleid nodig blijft. Ik zal zowel via de medewerking aan de studie als door het beleidsoverleg met de minister bevoegd voor leefmilieu, meewerken aan een hedendaags milieu- en gezondheidsbeleid. Ik wil dan ook de werking van het Steunpunt Milieu en Gezondheid maximaal in deze richting oriënteren.

De voorzitter: Mevrouw Schauvliege heeft het woord.

Mevrouw Joke Schauvliege: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord. Mijn vraag was ook gericht aan de minister van Leefmilieu. Ik ben blij dat u terzake voldoende zult overleggen, want het zal nodig zijn om beide domeinen op elkaar af te stemmen.

Het verheugt me dat reeds in de loop van 2005 een aantal resultaten bekend zullen zijn en zullen worden meegedeeld. Uiteraard is het normaal dat de personen die hebben meegewerkt aan het onderzoek eerst de resultaten krijgen. Ik wacht op de mededeling van de resultaten in de loop van 2005.

Ik ben ook blij dat de overheid eveneens specifieke resultaten zal meedelen ten behoeve van de bevolking in die gebieden die werden aangeduid in dat grootschalige onderzoek.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het legionellabesluit

Vraag om uitleg van de heer Jean-Marie Dedecker tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het besluit betreffende het voorkomen van de veteranenziekte of legionellose op voor het publiek toegankelijke plaatsen

Vraag om uitleg van mevrouw Marleen Van den Eynde tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van het zogenaamde legionellabesluit

De voorzitter: Aan de orde zijn de samengevoegde vragen om uitleg van de heer Dehaene tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het legionellabesluit, van de heer Dedecker tot minister Vervotte, over het besluit betreffende het voorkomen van de veteranenziekte of legionellose op voor het publiek toegankelijke plaatsen, en van mevrouw Van den Eynde tot minister Vervotte, over de opvolging van het zogenaamde legionellabesluit.

De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb enkele bedenkingen bij het zogenaamde legionellabesluit. In juni 2004 is er een aangepast besluit uitgevaardigd dat de sanitaire infrastructuur indeelt in verschillende categorieën naargelang van het risico. Als er sprake is van een hoog of middelmatig risico, moet er een beheersplan worden opgesteld en moeten er aanpassingswerken gebeuren. Voor de categorie met een hoog risico moesten de beheersplannen in januari 2004 afgerond zijn, voor de categorie met een matig risico was dat in 2005.

Ik veronderstel dat de wetgeving terzake genoegzaam bekend is. Hoewel dit voor de instellingen op zich misschien neerkomt op een geringe kostprijs, komt dit voor alle instellingen samen neer op een enorm bedrag. Denken we alleen al maar aan de rusthuizen: mijn ervaring als OCMW-voorzitter leert me dat het beheersplan voor ons rusthuis 1.500 euro kost. Vermenigvuldigen we dit met het aantal rusthuizen, dan komen we alleen al voor deze categorie uit op een bedrag boven 1 miljoen euro voor Vlaanderen. Dan heb ik het nog niet over serviceflats, sportclubs en alle andere infrastructuur. Ik vraag me bijgevolg af of het besluit wel goed is. Mevrouw Vogels zelf vraagt zich af of ze destijds als minister misschien niet wat paniekerig heeft gereageerd.

Ook de VVSG heeft in een nota een dertiental opmerkingen gemaakt. Volgens de VVSG is het besluit goed als gebieden met hoge risico's in het geding zijn. Meestal gaat het om installaties die door weinig mensen worden gebruikt. Het is niet wetenschappelijk bewezen dat de maatregelen uit het besluit de legionellose kunnen uitroeien. Spoelen kost zeer veel geld. In een instelling met matige risico's, waar het water wordt opgewarmd tot 60 graden, moeten elk etmaal alle kranen twee minuten

Dehaene

worden opengedraaid. In een hoogrisico-inrichting moet dat een half uur per week gebeuren. Ons rusthuis in Zemst telt negentig kamers. U beseft meteen hoeveel water er op die manier wordt verspild.

Mensen die nieuwe rusthuizen of serviceflats willen bouwen, overwegen om niet langer in de kamers zelf douches te installeren. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat door dit besluit het comfort van de oude bewoners vermindert?

Hoeveel gevallen van legionellose zijn vastgesteld in ziekenhuizen, rusthuizen en andere instellingen in 2002, 2003 en 2004? Hoeveel percent van de hoogrisico-inrichtingen heeft een beheersplan? Die plannen moesten op 10 januari 2004 klaar zijn. Hoeveel percent van de matigrisico-inrichtingen heeft zo'n beheersplan? Die plannen moesten op 10 januari 2005 klaar zijn. Wat is de gemiddelde kostprijs van het opstellen van een beheersplan? Wilt u het legionellabesluit versoepelen? Als dat laatste niet het geval is, wil ik graag vernemen of u voorziet in middelen om de inrichtingen te helpen de noodzakelijke werken uit te voeren.

De voorzitter: De heer Dedecker heeft het woord.

De heer Jean-Marie Dedecker: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, dit besluit van de Vlaamse Regering behoort tot het lijstje van eindeloopbaanmaatregelen. Het werd goedgekeurd op 11 juni 2004, met andere woorden, twee dagen voor de Vlaamse verkiezingen. Dat heeft wellicht met de profileringsdrang te maken.

Mijns inziens is het een krakkemikkig besluit, want het is de vrucht van de reglementitis van de vorige regering. Ik vraag daarom aan de minister om in te grijpen.

De heer Rudy Calders van het Provinciaal Instituut voor Hygiëne van Antwerpen zegt klaar en duidelijk dat de legionellabacterie overal aanwezig is en niet kan worden uitgeroeid, welke uitgaven daartoe ook worden gedaan. Sinds 1986 verzorgt de European Working Group For Legionella Infections de registratie. Sinds 1987 zijn in België 22 gevallen bekend, of gemiddeld ongeveer 1 per jaar. Ik merk op dat er bij dat ene geval per jaar ook

Walen zitten, terwijl de regelgeving enkel op Vlaanderen slaat. Een Vlaming heeft dus meer kans om door de bliksem te worden getroffen of om te komen in een vliegtuigongeluk dan door legionellose te worden getroffen. Ik wil nog opmerken dat de helft van de infecties van Vlamingen in het buitenland zijn opgelopen. Schiet de overheid met deze regelgeving niet met een kanon op een mug?

Inhoudelijk is het besluit niet minder krakkemikkig. Artikel 7 stelt dat er een conformiteitsattest moet worden afgeleverd door een installateur die een garantie van 100 percent moet geven. Ik heb al aangetoond dat dit niet kan. Wat moet er gebeuren als de gemeentelijke of stedelijke diensten het waterleidingsnet veranderen? De burgemeesters van de gemeenten moeten toezien op de naleving van het besluit. Is daarvoor wel voldoende geschoold personeel aanwezig? Er is niet voorzien in subsidies voor aanpassingswerken – al ben ik als liberaal wel de laatste die daarvan wakker ligt. Verder is ook niet in afwijkingsmogelijkheden voorzien.

Ik heb het daar allemaal moeilijk mee, net als met de kostprijs van de maatregelen uit het besluit. Hotels worden als hoogrisico-inrichtingen aangeduid, maar dat roept vragen op. Hotelbadkamers worden toch niet door meer dan tien personen per dag gebruikt? Over de sportclubs heb ik het hier niet, maar toch wil ik opmerken dat in Vlaanderen enorm veel kleedkamers aansluiten op de kantines. Er is op dat vlak nog veel werk te verrichten.

Hotels tellen gemiddeld 26 kamers en de gemiddelde verblijfsduur ligt lager dan twee nachten. Ze beschikken zelden over sport- en ontspanningsfaciliteiten die aerosol produceren, zoals whirlpools en stoombaden. Waarom worden hotels als hoogrisico-inrichtingen aangeduid? Gewoonlijk staat er in een hotelbadkamer toch maar één persoon onder de douche?

Dit besluit is overbodig, want het jaagt mensen op kosten. Er is ook concurrentievervalsing, want een hotelhouder van Kortrijk moet miljoenen investeren, maar 8 kilometer verder, in Moeskroen, moet dat niet gebeuren. Hoewel volksgezondheid belangrijker is dan het concurrentievermogen, blijft dit schandalig. Ik hoop dus dat er wordt ingegrepen. Mevrouw de minister, zult u het besluit uitvoeren, of komen er verzachtende maatregelen?

De voorzitter: Mevrouw Van den Eynde heeft het woord.

Mevrouw Marleen Van den Eynde: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, na de dramatische gebeurtenissen in Kapellen in november 1999 heeft de Vlaamse Regering eind 2002 een legionellabesluit uitgevaardigd. Er waren doden gevallen, en op dat ogenblik leek het terecht dat er maatregelen werden getroffen. De wetgeving spiegelde zich aan de Nederlandse en Duitse wetgeving. Vandaag blijkt dat de wetgeving te streng is, en een bijsturing dringt zich dan ook op.

Uit cijfers van de minister van Sport blijkt dat het aantal besmettingen in sportaccommodaties zeer klein is: één in 2002 en twee in 2003. De aanpassingen die in uitvoering van de wetgeving moeten worden doorgevoerd, zijn zeer duur. Vooral kleinere inrichtingen krijgen het moeilijk. Het is de vraag of die zware financiële inspanningen lonen. Ik doe geen afbreuk aan het nut van een legionellabesluit – geregelde controles zijn nodig, net als ingrijpen bij problemen –, maar het lijkt me overdreven om matigrisico-inrichtingen te verplichten een beheersplan op te stellen. Ook de VVSG is die mening toegedaan. In een nota vraagt de VVSG zich of om men niet met een kanon op een mug schiet. De VVSG stelt zich ook vragen over de indeling van de inrichtingen volgens risico en over de hoge kostprijs van de maatregelen.

De Vlaamse Maatschappij voor Watervoorziening trok aan de alarmbel. De VMW meldt dat 75 tot 80 percent van de sportclubs nog niet over een beheersplan beschikken. Zij meent dat er sancties moeten komen voor sportclubs zonder preventieplan of beheersplan. Op welke manier voert de Vlaamse Gezondheidsinspectie haar toezichtsfunctie uit? Treedt ze op indien gemeentebesturen hun toezichtsfunctie niet uitvoeren? Op welke manier worden de gegevens geregistreerd? Bestaat er een databank waarin de gegevens met betrekking tot het legionellabesluit worden opgenomen?

Mevrouw de minister, kunt u mij meedelen of het klopt dat 75 tot 80 percent van de sportclubs nog steeds geen beheersplan hebben ingediend? Op welke manier zal daartegen worden opgetreden? Bent u van plan sancties uit te vaardigen, zoals de VMW vraagt? Voldoen alle hoogrisico-inrichtingen, die reeds op 10 januari 2004 over een beheersplan moesten beschikken, aan de verplichting?

Het legionellabesluit jaagt privé-clubs, maar ook veel gemeentebesturen op kosten. Er moeten im-

mers studies en laboratoriumproeven worden uitgevoerd. Is er voor de opmaak van beheersplannen in een financiële tussenkomst voorzien? Verder blijkt ook bijsturing en verduidelijking van het legionellabesluit noodzakelijk. Hoe zult u dit realiseren?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, verschillende mensen hebben gezegd dat legionellose vrij weinig voorkomt, al gaat het om een vrij ernstige ziekte. Uit de literatuur blijkt dat 39 percent van de gehospitaliseerden overlijdt. Aangezien de ziekte te voorkomen is, is het maatschappelijk onaanvaardbaar om geen preventieve maatregelen te nemen. De vraag is of de maatregelen die in dit besluit vervat liggen, efficiënt zijn.

Hoogrisico-inrichtingen en matigrisico-inrichtingen moesten respectievelijk op 10 januari 2004 en 10 januari 2005 over een beheersplan beschikken. Het is niet zo dat dit document moet worden voorgelegd aan de burgemeester, maar het moet ter inzage liggen in de inrichting voor de toezichthoudende ambtenaren. De Vlaamse Gezondheidsinspectie start in 2005 haar toezicht op het legionellabesluit. In eerste instantie zullen hoogrisico-inrichtingen bezocht worden die eigendom zijn van of uitgebaat worden door de gemeente of het OCMW. Een toezichtsplanning is opgesteld, de toezichtsronde kan starten. Verder zal de Vlaamse Gezondheidsinspectie de gemeentebesturen blijven ondersteunen bij de toezichtsfunctie die zij hebben gekregen. In 2003 is met dat doel in iedere Vlaamse provincie een voorlichtingsvergadering voor de gemeenten gehouden.

Wat de cijfergegevens betreft, zijn in 2002, 2003 en 2004 respectievelijk 43, 27 en 59 gevallen van de veteranenziekte gemeld. De patiënten kunnen deze ziekten zowel in Vlaanderen als in het buitenland hebben opgelopen, deze cijfers geven enkel de gemelde gevallen weer. In veel gevallen wordt de ziekte niet herkend als de veteranenziekte, maar als een specifieke pneumonie.

Inzake de relatie tussen het aantal gemelde gevallen van de veteranenziekte en de aard van de inrichtingen waar ze zich voordeden, werden in 2002 21 van de 43 gevallen en in 2003 10 van de 27 gevallen in logiesverstrekkende bedrijven vastgesteld.

Vervotte

Er zijn op dit ogenblik geen cijfers bekend over het aantal beheersplannen die zijn opgesteld door hoogrisico-inrichtingen. De gemeenten maken een inventaris op door middel van de registratie van de meldingen. Uit de controles van mijn administratie en de gemeenten in de hoogrisico-inrichtingen zal blijken hoeveel inrichtingen in orde zijn met de legionellawetgeving. Ook voor de matigrisico-inrichtingen zijn momenteel nog geen cijfers bekend. Ook hier maken de gemeenten een inventaris op door de meldingen te registeren. Deze gegevens moeten ten laatste op 10 januari 2005 aan de gemeenten worden bezorgd.

Het legionellabesluit is van toepassing voor alle inrichtingen met uitzondering van die inrichtingen waarvan de exploitant kan aantonen dat er op één dag nooit meer dan tien personen komen. De inrichting moet in haar geheel worden beschouwd en niet enkel de aparte aërosolvormende toestellen. Als in een hotel meer dan tien personen logeren, worden ze allemaal potentieel blootgesteld aan de aërosols die worden geproduceerd door het watercirculatiesysteem van het gebouw, ongeacht of die over tien of dertig kamers verdeeld zijn.

Hoogrisico-inrichtingen zijn inrichtingen waar gevoelige groepen aanwezig zijn zoals ziekenhuizen en rust- en verzorgingstehuizen en inrichtingen, waar de Vlaamse Gezondheidsinspectie in het verleden reeds gevallen van veteranenziekte heeft gedetecteerd.

Mijnheer Dedecker, u had een vraag over het advies van de Raad van State.

De heer Jean-Marie Dedecker: Ik vraag me enkel af waarom het advies van de Raad van State niet wordt gevolgd. Ik zit nu al een tijdje in de politiek en ik heb de indruk dat het advies van de Raad van State wordt opgevolgd als dat past en wordt opzijgeschoven als het niet past.

Minister Inge Vervotte: De bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen bepaalt dat de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is voor de gezondheidsopvoeding alsook voor de activiteiten en diensten op het vlak van preventieve gezondheidszorg, met uitzondering van de nationale maatregelen inzake profylaxis.

Dit artikel vormt de basis van het op 21 november 2003 door het Vlaams Parlement eenparig goedgekeurde preventiedecreet waarvan de legionellawetgeving een uitvoeringsbesluit is. Een advies van professor Van Orshoven bevestigt dat de legionellapreventie een Vlaamse bevoegdheid is. Het advies van de Raad van State waarnaar u verwijst, betreft het legionellabesluit van 11 juni 2004. Dit is een bijsturing van het legionellabesluit van 22 november 2002. Volgens de Raad van State is de in het ontwerp geregelde aangelegenheid een gemeenschapsbevoegdheid.

Ik beschik vandaag niet over de cijfers van de gemiddelde kosten voor de opmaak van een beheersplan. De situatie op het terrein verschilt sterk door de verscheidenheid aan inrichtingen, installaties en door de optie om bepaalde elementen zelf uit te voeren of uit te besteden. In de begroting zijn geen middelen uitgetrokken ter ondersteuning van de lokale besturen. Ook voor de non-profitverenigingen worden geen middelen uitgetrokken voor de opmaak van een beheersplan en de uitvoering van de nodige aanpassingswerken. Een aanpassing van de infrastructuur wordt pas verwacht tegen 10 januari 2013. Mogelijke investeringen moeten dus niet onmiddellijk gebeuren en kunnen worden gespreid in de tijd.

Ik heb de administratie gevraagd me een stand van zaken te bezorgen over de toepassing op het terrein van dit besluit en zich te focussen op de knelpunten die daarbij worden vastgesteld. Het is mijn bedoeling terzake de nodige beleidsmaatregelen te treffen.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord, maar ik betreur dat u onze vraag niet steunt. Ik geef toe dat preventie belangrijk is, maar dan veeleer als het gaat over brandveiligheid of het voorkomen van de ziekenhuisbesmetting.

Er is een spreiding mogelijk tot in 2013. Als de waterleiding van een instelling moet worden aangepast, dan gebeurt dat in één keer en niet meter per meter.

In rusthuizen moet elke kraan een temperatuur van 60 graden kunnen halen. Ons rusthuis is volledig gelijkvloers. Met één waterinstallatie die

Dehaene

vooraan staat moeten we 100 meter verderop nog 60 graden halen, maar dat is onmogelijk. Volgens de maatschappij die ons beheersplan heeft opge maakt, moet er in elke kamer een boiler worden geplaatst om dit probleem op te lossen. Dat kunnen wij echter niet betalen.

De voorzitter: De heer Dedecker heeft het woord.

De heer Jean-Marie Dedecker: Als het gaat over aanpassingswerken in een hotel of een instelling, dan gaat het wel degelijk over alle ruimtes. Normaal gezien bevinden zich in een hotel nooit tien mensen tegelijkertijd op één kamer. Ik vind die wet dan ook absurd.

Mevrouw de minister, het is niet mogelijk warm- en koudwaterleidingen strikt van elkaar te scheiden. Warmtewisseling wordt sterk aanbevolen in het kader van het rationeel energieverbruik. Doodlopende leidingen moeten worden verwijderd. Zullen de instellingen die deze aanpassingen niet doorvoeren, worden beboet? Als de wet in zijn huidige vorm blijft bestaan, dan zie ik niet in hoe die ooit kan worden uitgevoerd.

De voorzitter: Mevrouw Van den Eynde heeft het woord.

Mevrouw Marleen Van den Eynde: Mevrouw de minister, ik ben ontgoocheld dat u nog niet onmiddellijk een aanpassing van het besluit in het vooruitzicht stelt. U zegt geen idee te hebben van de problemen. Volgens de VMW beschikt 75 à 80 procent van de sportclubs nog niet over het beheersplan dat normaal gezien op 10 januari moest zijn ingediend. Er is dus wel degelijk een probleem.

Vandaag overtreden alle clubs de wetgeving. Zij zullen waarschijnlijk wel aanpassingen beginnen uitvoeren, terwijl de wet misschien toch nog zal worden bijgestuurd. Komt er een versoepeling? Wat moeten de matigrisico-sportclubs nu doen? Moeten ze hun installatie aanpassen? Moeten ze een beheersplan hebben? Moeten ze controles laten uitvoeren?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Ik heb de administratie opgedragen een overzicht te maken van de knelpunten waaruit ik de juiste conclusies kan trekken. Ik

ben bereid om dat overzicht voor te leggen aan het parlement. Als er een voldoende groot draagvlak is voor een aanpassing, dan ben ik daar zeker toe bereid.

De heer Jean-Marie Dedecker: Mag ik dan besluiten dat de instellingen beter kunnen wachten met investeringen tot uw onderzoek klaar is?

Minister Inge Vervotte: Het is de bedoeling dat de administratie klaar is met het onderzoek tegen midden 2005. Er worden ook geen sancties getroffen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de werkdruk bij opvanggezinnen

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Caron tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de werkdruk bij opvanggezinnen.

De heer Caron heeft het woord.

De heer Bart Caron: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, het HIVA publiceerde onlangs een rapport over de werkdruk in de diensten voor opvanggezinnen. Er zijn in Vlaanderen 197 erkende diensten die instaan voor de begeleiding van 7.430 opvanggezinnen. Het gaat om ongeveer een derde binnen de totale kinderopvang.

Die diensten lijden vooral onder de zware administratieve druk. Ze besteden veel tijd aan de werving van onthaalouders, de opvolging van allerlei aanbevelingen over brandveiligheid en de veiligheid van speelgoed en aan de administratie inzake het sociaal statuut van de onthaalouder. De voorbije 10 jaar is er bij allerlei diensten heel wat planlast bijgekomen.

Bovendien worden steeds meer kinderen occasioneel of deeltijds opgevangen. Die flexibiliteit die van de diensten en de onthaalouders wordt verwacht, doet de papierstroom nog toenemen.

Caron

De werkgroep Vlaamse Diensten voor Opvanggezinnen grijpt de resultaten van het onderzoek aan om te benadrukken dat de werkdruk onhoudbaar wordt. Zo zegt mevrouw Lobijn van de werkgroep: 'Als de overheid onze sector geen bijkomende middelen, met name extra personeel biedt, dan ziet de toekomst voor de opvanggezinnen er slecht uit.' De diensten vragen 40 percent meer geschoold personeel om hun takenpakket kwaliteitsvol te kunnen afwerken. Dat betekent 109 voltijdse medewerkers.

Dit probleem sluit aan bij het regeerakkoord en bij de ambities van de minister om het aantal plaatsen in de kinderopvang sterk te verhogen

Mevrouw de minister, erkent u deze problematiek? Hoe denkt u die op te lossen? Zult u initiatieven nemen om de administratieve druk te verminderen?

De voorzitter: Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey: Dit punt is reeds aangekaart tijdens de bespreking van de begroting en de beleidsnota. Toen het ging over de schrapping van het bufferbedrag, verklaarde de administrateur-generaal van Kind en Gezin dat dit bedrag toch bij de diensten zou blijven.

Ondertussen is de studie, waar ook de heer Caron naar verwijst, toegelicht in de media, en ligt ze ter beschikking van de minister en de administratie.

Mevrouw de minister, op welke wijze zult u omgaan met deze studie? Hoe wordt dit binnen Kind en Gezin verder behandeld? Ik neem aan dat u ervoor zult zorgen dat een en ander in samenspraak gebeurt met de diensten voor opvanggezinnen.

We kunnen enkel onderschrijven dat dit grondig moet worden bekeken. Er zijn veel taken bij gekomen, dus is het misschien tijd om na te gaan hoe het staat met het sociaal statuut. Ik vraag u om dit mee te ondersteunen, maar ik weet uit vorige discussies dat u zich hierover zult bekommeren.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, de problemen zijn me bekend. Ik heb ook de resultaten en de beleidsaanbevelingen uit het onderzoek van het HIVA 'De werkdruk in de diensten voor

opvanggezinnen' grondig doorgenomen. De resultaten tonen aan dat de diensten voor opvanggezinnen een zware werkdruk kennen.

Het rapport somt een aantal aanbevelingen op. Het is belangrijk dat deze aanbevelingen niet enkel handelen over de nood aan bijkomende middelen voor personeelsuitbreiding, het gaat ook over voorstellen tot vereenvoudiging van allerlei verplichtingen op het vlak van administratie en regelgeving.

Ik heb in december de opdracht gegeven aan de raad van bestuur van Kind en Gezin om maatregelen voor te stellen die de werkdruk bij de diensten voor opvanggezinnen moeten verlichten. Ik verwacht in maart of april hierover een advies van Kind en Gezin. Om deze opdracht uit te voeren heeft Kind en Gezin een werkgroep – waarvan de werkzaamheden starten – samengesteld, waaraan naast de administratie ook vertegenwoordigers van de sector van de gesubsidieerde gezinsopvang deelnemen.

Deze werkgroep zal concrete budgetneutrale voorstellen doen die op korte termijn kunnen worden uitgevoerd. Daarnaast zullen ook voorstellen op lange termijn, met de nodige kostenberekening, worden geformuleerd. De eventuele verruiming van het personeelskader behoort hiertoe.

We volgen op dit moment dus twee sporen. De begroting ligt vast, maar een aantal aanbevelingen kunnen worden uitgevoerd omdat er geen budgettaire complicaties aan zijn verbonden. We hebben een korte- en een langetermijnplanning. Het is belangrijk dat de gesprekken gezamenlijk worden aangepakt, want bij de diensten voor opvanggezinnen leeft de hoop verder te gaan dan het bieden van kortetermijnoplossingen.

Ik zal het initiatief nemen om de werkdruk te verlichten. Ik wacht in eerste instantie op de resultaten van de werkgroep, want het is belangrijk dat de sector zelf de aanbevelingen concreet maakt. Ik wil er wel op wijzen dat een deel van de administratieve werkdruk in het voorbije jaar werd veroorzaakt door de sociaalrechtelijke verplichtingen van de diensten voor opvanggezinnen in het kader van het sociaal statuut van de onthaalouders. Vooral de groeipijnen van het nieuwe systeem zorgden voor een zware werkdruk. De aanzienlijke bijkomende belasting van deze opdracht is vooral

Vervotte

te wijten aan federale regels. De Vlaamse overheid heeft steeds aangedrongen op een eenvoudig, doorzichtig systeem ten behoeve van de aangesloten onthaalouders. Inmiddels is de werkdruk als gevolg van deze sociaalrechtelijke verplichtingen al wat verminderd.

De federale overheid start in april met een evaluatie van de invoering van het sociaal statuut. Deze evaluatie was normaal gepland voor april 2006, maar wordt dus vervroegd. Kind en Gezin zal nauw worden betrokken bij deze evaluatie en zal de situatie opvolgen.

Om de diensten de kans te geven de administratieve werkdruk het hoofd te bieden, zal ik de Vlaamse Regering voorstellen dat diensten die volgens de regelgeving minder subsidies zouden ontvangen, wegens een tekort aan onthaalouders, toch een deel van de subsidie kunnen behouden. Dit zou dan gebeuren in overeenstemming met het effectieve aantal aangesloten onthaalouders, in afwachting van meer structurele ingrepen in het erkennings- en subsidiëringssysteem van de diensten.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over daklozen

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang van thuis- en daklozen door de OCMW's

De voorzitter: Aan de orde zijn de samengevoegde vragen om uitleg van de heer Dehaene tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over daklozen, en van mevrouw Dillen tot minister Vervotte, over de opvang van thuis- en daklozen door de OCMW's.

De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, uit een onderzoek van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten blijkt

dat in Vlaanderen twee op drie OCMW's opvang organiseren voor dak- en thuislozen. Dit is een noodzakelijke aanvulling op het aanbod van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk.

De CAW's zijn actief in 43 steden en bieden in totaal 1.500 plaatsen aan voor acht verschillende soorten opvang: vluchthuizen, crisisopvang voor jongeren, algemene crisisopvang, nachtopvang en algemene opvang voor mannen, vrouwen en jongeren. Hierover bestaat een duidelijke rapportering, maar het aanbod van de OCMW's is minder goed in kaart gebracht.

Uit de enquête van de VVSG blijkt dat 200 OCMW's samen 592 huizen ter beschikking hebben voor een totaal van 1.110 plaatsen. De gemiddelde opvang in de huizen van de OCMW's duurt iets langer dan de opvang in de CAW's. De reden hiervoor is dat de OCMW's vooral gezinnen opvangen, die iets meer tijd nodig hebben om een gepaste woning te zoeken. OCMW's beschikken vooral over afzonderlijke huizen in een rij, wat betekent dat ze minder collectieve en permanente begeleiding kunnen organiseren. Voor deze begeleiding wordt vooral een beroep gedaan op de dienst Maatschappelijk Werk.

Uit het onderzoek van de VVSG blijkt dat er weinig cijfers beschikbaar zijn over dak- en thuislozen. In 2004 werd in het Vlaams Parlement een resolutie goedgekeurd, die onder andere pleit voor het ondersteunen en stimuleren van lokale samenwerkingsverbanden en actieplannen tegen thuisloosheid.

Mevrouw de minister, over welke gegevens beschikt u om de nood aan opvang van dak- en thuislozen in te schatten? Hebt u zicht op het aantal thuis- en daklozen in de Vlaamse Gemeenschap? In welke mate worden deze gegevens geüpdatet? Welke middelen gaan momenteel naar de opvang van thuis- en daklozen? Krijgen OCMW-initiatieven financiële ondersteuning van de Vlaamse Gemeenschap?

Mevrouw de minister, wat zijn volgens u de pijnpunten in de thuis- en daklozenopvang in Vlaanderen? Zijn er instrumenten om hieraan iets te doen? In welke mate worden de actiepunten betreffende de Vlaamse strategie tegen thuisloosheid hernomen? Hebt u hierover al overleg gepleegd met minister Keulen?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, mijn vragen betreffen dezelfde studie.

Mevrouw de minister, door het boeiende onderzoek van de VVSG komen een aantal interessante aspecten aan het licht. Naast het erkende circuit van thuislozenopvang door het algemeen welzijnswerk is er een tweede circuit, dat weliswaar niet is erkend. Het onderzoek levert een aantal interessante gegevens op over de complementariteit van het aanbod.

Veel OCMW's beschouwen het terecht als hun taak om opvang te organiseren. Uit het onderzoek blijkt duidelijk dat zij een betekenisvolle bijdrage leveren. Slechts twee op drie OCMW's zorgen voor opvang, wat betekent dat een derde van alle OCMW's deze inspanningen niet levert.

Er zijn een aantal fundamentele verschillen tussen deze vormen van opvang. Bij het OCMW ligt de gemiddelde bezettingsgraad lager dan bij het algemeen welzijnswerk, maar de verblijfsduur ligt dan weer veel hoger bij de OCMW's. Bij de OCMW's duurt een verblijf gemiddeld 9 maanden, terwijl slechts 20 percent van de cliënten van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk tussen 6 maanden en een jaar verblijft in de residentiële opvang. Alle andere verblijven zijn korter.

De redenen waarom mensen eerder uit de opvang van het algemeen welzijnswerk verdwijnen dan uit de opvang van de OCMW's zijn zeer uiteenlopend, maar komen ruimschoots aan bod in het onderzoek. De OCMW's vangen meer gezinnen op omdat de aanpassingen meer gericht zijn op gezinnen, maar ook omdat de opvang van het algemeen welzijnswerk vaak volledig bezet is en deze opvang vaak te ver ligt en niet aangepast is voor gezinnen. Als een gezin thuisloos wordt, de kinderen van school moeten veranderen en mensen verder verwijderd zijn van hun traditionele leefomgeving en hun werk, geeft dit aanleiding tot problemen.

OCMW's worden vaak geconfronteerd met doelgroepen die niet langer welkom zijn bij het algemeen welzijnswerk: mensen met verslavingsproblemen, mensen die zich vroeger slecht hebben gedragen in een opvangcentrum en mensen die niet in staat zijn zich te handhaven in een collectieve woonvorm. Deze mensen worden bijna verplicht een beroep te doen op de opvang van het OCMW.

Het is heel belangrijk te beklemtonen dat alle OCMW's aandacht moeten besteden aan deze opvang, om te voorkomen dat in sommige regio's mensen uit de boot vallen. Het onderzoek geeft een regionaal overzicht. Hieruit blijkt dat in de provincie Antwerpen heel wat opvangmogelijkheden zijn, maar dit is bijvoorbeeld niet het geval in Limburg.

Het onderzoek besluit terecht dat de OCMW's belangrijke inspanningen leveren voor de opvang, en bijgevolg niet meer mogen worden genegeerd als partners in de thuislozenzorg.

Mevrouw de minister, het onderzoek besluit met de bedenking dat de bevraging een voldoende basis vormt om aan u ondersteuning te vragen voor de verdere ontwikkeling en professionalisering van de residentiële opvang van de OCMW's. Welke initiatieven zult u nemen om alle OCMW's te stimuleren deze opvang voor thuis- en daklozen te waarborgen? Hoe kunt u erover waken dat er in elke regio een voldoende aanbod is? U bent weliswaar niet bevoegd voor de OCMW's, maar hebt u hierover al overleg gepleegd met uw bevoegde collega, om samen initiatieven te nemen?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, collega's, in België en in Vlaanderen is er geen officiële telling van het aantal thuislozen. Het Europees Observatorium van de Thuisloosheid schat het aantal thuislozen in België op ongeveer 17.000 mensen.

Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk heeft in 2001 de thuislozen die worden opgevangen door het algemeen welzijnswerk in kaart gebracht. Hieruit blijkt dat er jaarlijks zo'n 12.000 thuislozen in de centra voor algemeen welzijnswerk terechtkomen.

In 2003 heeft de Vlaamse administratie een beperkte bevraging uitgevoerd bij de 308 Vlaamse OCMW's. De VVSG heeft deze bevraging verder verfijnd door bijkomende gegevens bij de OCMW's op te vragen. Het is naar dit onderzoek dat mevrouw Dillen verwijst. De beperkte enquête focust echter enkel op de residentiële opvangmogelijkheden van thuislozen in de OCMW's. Er is niet onderzocht welke doelgroepen precies worden bereikt in de opvang en welke ondersteuning en ambulante begeleiding de opgevangen personen verder krijgen binnen het OCMW.

Vervotte

Het HIVA ten slotte werkt momenteel aan een onderzoekopdracht die peilt naar het cliëntprofiel van thuislozen, naar het aanbod van voorzieningen en hulpverlening aan thuislozen in het algemeen welzijnswerk en andere sectoren, en naar de tekortkomingen in het Vlaams beleid met betrekking tot deze problematiek.

De opvangcentra voor thuislozen zijn een van de vele soorten werkingen die deel uitmaken van de autonome Centra voor Algemeen Welzijnswerk. Deze centra ontvangen jaarlijks een subsidie-enveloppe waarmee ze hun personeels- en werkingskosten moeten financieren. Het is dus niet mogelijk een precies bedrag te vermelden. We weten wel dat er in de opvangcentra van het algemeen welzijnswerk 374,6 VTE zijn tewerkgesteld met de middelen van de Vlaamse Gemeenschap, en er een totale opvangcapaciteit van 1.830 bedden is. De OCMW's hebben de wettelijke verplichting om onder meer materiële dienstverlening zoals huisvesting te verzekeren aan hulpbehoevende personen en gezinnen. Ze ontvangen geen specifieke middelen van de Vlaamse Gemeenschap voor de opvang van thuislozen.

Het geciteerde onderzoek van de VVSG concludeert dat de opvangvoorzieningen van de OCMW's vaak complementair zijn aan de residentiële opvangcentra van het algemeen welzijnswerk. Ik ben dan ook van mening dat de thuislozenproblematiek een duidelijke plaats moet krijgen in het lokaal sociaal beleid, zodat in elke Vlaamse regio een hulpaanbod voor thuislozen voorhanden is. Ik zal de lokale besturen en het algemeen welzijnswerk de komende jaren stimuleren om hieromtrent samenwerkingsafspraken te maken, net zoals dat in mijn ogen ook moet gebeuren op andere welzijnsaspecten, zoals individuele dienstverlening en woonbegeleiding.

Een van de grootste knelpunten in het Vlaams beleid omtrent de thuislozenproblematiek is de samenwerking tussen de welzijnssectoren en de huisvestingsactoren. Uit het onderzoek van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk blijkt dat van de 12.000 thuislozen die jaarlijks in de opvangcentra terecht komen, minstens 50 procent zou kunnen doorstromen naar sociale woningen indien die voor hen toegankelijk zouden zijn. We kunnen dus stellen dat door een gebrek aan doorstromingsmo-

gelijkheden de thuislozensector dichtslibt. Daarnaast zijn de opvangcentra te veel het laatste vangnet voor mensen die uit andere welzijnsvoorzieningen komen. Ik denk daarbij aan de psychiatrie en de bijzondere jeugdbijstand.

Om op deze situaties een antwoord te bieden, zijn in 2002 extra middelen geïnvesteerd in de verruiming van het begeleid wonen in zes pilootregio's: Antwerpen, Gent, Kortrijk, Leuven, Turnhout en Brussel. Dit project beoogt de uitstroom uit de opvangcentra te bevorderen door de toegankelijkheid tot de sociale huisvesting te verbeteren. Daarnaast wil het de instroom in de opvangcentra beperken door preventieve woonbegeleiding te bieden aan personen die bedreigd worden met uithuiszetting.

Centraal bij dit alles is de samenwerking tussen de huisvestingsactoren zijnde de sociale huisvestingsmaatschappijen en sociale verhuurkantoren, de welzijnssector zijnde het algemeen welzijnswerk én de lokale besturen zijnde de gemeenten en OCMW's. Omdat ik ervan overtuigd ben dat een duurzame samenwerking tussen deze actoren hier van het grootste belang is, zullen deze projecten worden voortgezet en mogelijk zelfs uitgebreid. Vanaf dit jaar zal Limburg alvast een extra financiering ontvangen voor de verdere uitbouw van het project 'begeleid wonen'.

In 2002 is ook een bovenlokale stuurgroep 'Wonen-Welzijn, doelgroep thuislozen' opgestart waarin de vertegenwoordigers van de verschillende pilootregio's, de koepelorganisaties zoals het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, de VVSG en het Vlaams Overleg Bewonersbelangen, de kabinetten Welzijn en Huisvesting én de administraties zijn vertegenwoordigd. In deze stuurgroep wisselt men de ervaringen uit de pilootregio's uit, en zoekt men naar oplossingen voor de knelpunten. Ik neem het initiatief om deze stuurgroep op geregelde tijdstippen samen te brengen.

Daarnaast bestaat er binnen de Vlaamse Huisvestingsmaatschappij een denktank wonen-welzijn, waaraan één van mijn raadgevers participeert. Deze denktank werkt aan allerlei woonzorgprojecten, aan wonen voor ouderen, aan wonen van personen met een handicap en aan begeleiding van problematische sociale huurders. Ook hier moet worden voorkomen dat er dubbel werk wordt geleverd.

Vervotte

De onderzoeksopdracht die het HIVA momenteel afwerkt, moet ook de verschillende tekortkomingen in het Vlaamse beleid naar thuislozen nagaan vanuit een cliëntperspectief. Op basis hiervan zullen beleidsaanbevelingen worden geformuleerd met het oog op een inclusief beleid dat gericht is op preventieve acties en samenwerking tussen verschillende sectoren: prioritair welzijn, gezondheid en huisvesting. Ik wil dan ook dit onderzoek verder afwachten vooraleer een Vlaamse strategie tegen thuisloosheid te ontwikkelen.

Momenteel wordt het samenwerkingsprotocol tussen minister Keulen en mezelf gefinaliseerd, waarbinnen zich de samenwerking tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn situeert. Ik vind deze samenwerking erg belangrijk en ze is dan ook expliciet in het regeerakkoord opgenomen.

Er is dus een start gegeven aan de uitvoering van de actiepunten uit de resolutie. In de diverse denktanken is er een visie inzake preventief woonbeleid. De samenwerking tussen de huisvestings- en welzijnssector via de verruiming van diverse vormen van woonbegeleiding en begeleid wonen is in uitvoering. Er zijn extra middelen voor Limburg. Wat we precies moeten doen met andere zorgbehoeften van thuislozen, zal worden bepaald door het onderzoek van het HIVA.

Met de samenwerkingprotocollen met de federale overheid en met de oprichting van een Vlaamse interdepartementale stuurgroep wil ik wachten tot na het onderzoek. Hier zullen we onder meer de meerwaarde of afstemming met de bestaande denktank binnen de VHM en met de bestaande bovenlokale stuurgroep van de pilootregio's moeten bepalen en realiseren. Ten slotte worden de vooropgestelde lokale samenwerkingsverbanden inzake thuisloosheid in de zes pilootregio's en in Limburg voortgezet en uitgewerkt.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toenemend aantal maagoperaties als vermageringsoplossing

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Merckx tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toenemend aantal maagoperaties als vermageringsoplossing.

Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, afgelopen week stond in het teken van de BMI. Dat getal is een perfect instrument om na te gaan of iemand te veel, te weinig of net voldoende weegt.

Diëtisten waarschuwen er al jaren voor, en onderzoeken van onder andere de Gezinsbond maken duidelijk dat we ongezond eten, en dat is te zien aan ons gewicht. Obesitas en zwaarlijvigheid nemen wereldwijd toe en dat zorgt voor bijkomende problemen, zoals diabetes en hart- en vaatziekten.

Ook Vlaanderen ontsnapt er niet aan. Meer nog, volgens het obesitasforum weegt maar liefst de helft van de Belgen te veel. 36 percent lijdt aan overgewicht en 12 percent aan obesitas. Voedingsdeskundigen voorspellen dat we in ons land binnen enkele jaren geconfronteerd zullen worden met Amerikaanse toestanden, en dat willen we niet. Het gaat niet alleen om volwassenen, maar ook om kinderen.

Ik heb een werkbezoek gebracht aan het Zeepreventorium in De Haan en aan het Virga Jesse-instituut in Hasselt, twee gerenommeerde instellingen waar ambulante en residentieel jongeren worden behandeld die lijden aan overgewicht. We kunnen bij deze generatie nog tijdig ingrijpen om erger te voorkomen. Ik wil het niet hebben over de oorzaken van overgewicht, maar het is een feit dat kinderen en jongeren steeds minder regelmatig en minder gezond eten en bovendien te weinig sporten.

Het is duidelijk dat hier voor de minister van Volksgezondheid een taak is weggelegd. Het voortzetten van de Tutti Frutti-campagne bewijst dat u daar

Merckx-Van Goey

wel degelijk interesse voor hebt. Het is een collectieve verantwoordelijkheid om de gezondheid van mensen te bevorderen zonder er belerend en moraliserend over te doen. Senator de Bethune en ikzelf hebben een brede waaier van preventieve maatregelen beschreven in een tienpuntenprogramma. U kunt dat op onze website vinden.

Overgewicht heeft niet alleen specifieke gevolgen, maar kan ook pestgedrag uitlokken ten aanzien van zwaarlijvige kinderen, en ook dat valt niet te onderschatten.

Bij de werkbezoeken hoorden we dat steeds meer landgenoten overgaan tot drastische middelen om de weegschaal te bekampen. Het aantal Belgen dat een maagoperatie laat uitvoeren om overgewicht te bestrijden, is de jongste jaren sterk toegenomen. De vraag komt ook steeds meer van jongere personen. Een studie van het Vlaams Onafhankelijk Ziekenfonds die werd uitgevoerd bij zijn leden, laat een stijging zien van bijna 70 percent tussen 1998 en 2003. Het is uiteraard federale materie of dergelijke operaties worden terugbetaald door de ziekteverzekering. De stijging van het aantal ingrepen verbaast enigszins omdat de groep die in aanmerking komt voor een maagingreep, niet echt groter is geworden.

Mevrouw de minister, hoe verklaart u het toenevende aantal maagoperaties? Dergelijke operaties zijn ook niet zonder gevaar. Zou het niet beter zijn om mensen aan te zetten op een andere en veiligere manier gewicht te verliezen? Ik denk bijvoorbeeld aan promotie van gezonde voeding en meer beweging. Hebt u een aantal acties en plannen terzake? Hoe wilt u voorkomen dat de groep mensen met overgewicht nog groter wordt?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, de wettelijke omkadering van vermageringsoperaties en de terugbetaling ervan via het Riziv zijn inderdaad bevoegdheden van mijn federale collega, minister Demotte.

Momenteel is er bij de terugbetaling van vermageringsoperaties door het Riziv geen beperkende voorwaarde qua BMI van kracht. Er wordt gewerkt aan een nieuwe regelgeving voor vermageringsoperaties waarbij een BMI van minimum 40 zou worden gehanteerd als beperkende voorwaarde, maar deze nieuwe wet zou pas binnen een jaar klaar zijn. Een aantal ziekenfondsen stelt wel al een minimum-BMI voorop voor een tegemoetkoming via de aanvullende verzekering in de kostprijs van maagbandjes.

De toename van het aantal vermageringsoperaties kan vermoedelijk worden verklaard door de grotere maatschappelijke aandacht voor obesitas en de ruimere bekendheid van de mogelijkheden op heelkundig gebied. Vermageringsoperaties vormen de laatste stap bij de aanpak van obesitas. De alternatieven zijn minder en gezonder eten en meer bewegen. We moeten onze jongeren en kinderen leren dat er een input en output moet zijn, en dat die in balans moeten zijn, zodat de onder de vorm van vetweefsel opgebouwde energievoorraad kan worden afgebouwd.

De aanpak van obesitas begint best op jonge leeftijd. Bij de begeleiding van jongeren met eetstoornissen streven we in Vlaanderen naar de toepassing van een piramidestructurele aanpak. Aan de basis bevinden zich de multidisciplinaire eerstelijnsgezondheidswerkers, zoals CLB of huisarts in samenwerking met een diëtiste en/of klinisch psycholoog. Indien meer gespecialiseerde begeleiding nodig is, wordt de tweede lijn ingeschakeld: gespecialiseerde centra voor geestelijke gezondheidszorg, internisten, kinderartsen en psychiaters. Aan de top van de piramide bevinden zich gespecialiseerde behandelingscentra zoals het Zeepreventorium in De Haan en Virga Jesse in Hasselt.

Het is erg belangrijk dat een en ander in de juiste context wordt geplaatst en dat ouders erbij betrokken worden. Er moet niet betuttelend worden opgetreden, maar er moet worden gewerkt aan gedragswijzigingen. Kinderen moeten verantwoorde en gezonde keuzes leren maken.

De Wereldgezondheidsorganisatie stelt een gezonde voeding en beweging voorop bij de aanpak van overgewicht, suikerziekte en hart- en vaatandoeningen. Een van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen betreft de voeding: de consumptie van vetrijke voeding moet op significante wijze dalen ten voordele van vetarme en vezelrijke voeding. Zoals reeds aangekondigd, willen we deze doelstelling inzake voeding actualiseren. Daarbij zal een grotere aandacht gaan naar de obesitasproblema-

Vervotte

tiel. Deze doelstelling moet toch wel wat ruimer geformuleerd worden dan enkel en alleen minder vet en meer vezels eten. Voeding moet ook samen met beweging worden bekeken. We moeten durven spreken over meer bewegen. Daarom is aan de voedingsdriehoek dan ook fysieke activiteit toegevoegd. Die driehoek zegt wat we meer en minder mogen eten, maar fysieke activiteit is ook een essentieel element.

Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie biedt logistieke ondersteuning voor de LOGO's, die op lokaal vlak acties voeren ter bevordering van gezonde voeding en beweging. Er werd hier al het voorbeeld aangehaald van Tutti Frutti, een heel gesmaakt project van de LOGO's waarbij nu reeds 1 op 4 lagere schoolkinderen systematisch elke week een stuk fruit aangeboden krijgen. Door dit project worden de gezinnen van de kinderen bewust gemaakt van het belang van een gevarieerde voeding. We werken terzake nauw samen met de minister van Onderwijs. Hij neemt ook zelf mee initiatieven via de scholen, ik neem initiatieven ten aanzien van de producenten. Het is immers belangrijk dat kinderen gezonde alternatieven aangeboden kunnen krijgen.

Verder zijn er ook nog de initiatieven samen met de Gezinsbond. Het is duidelijk dat kinderen niet meer gezond ontbijten. Ook wat dat betreft zetten we onze projecten voort.

De voorzitter: Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Op lange termijn moet de gezondheidsdoelstelling inderdaad ruimer worden geformuleerd. Dit biedt ons ook de kans om een en ander in het beleid en de acties die her en der worden opgezet, te evalueren.

Ik ben blij dat u mee oog heeft voor een gecoördineerde aanpak. Zeker als we jongeren op een systematische, gestructureerde en niet-stigmatiserende wijze willen bereiken, dan gebeurt dit best in overleg met de minister van Onderwijs. Het perspectief van een tweede en eventueel derde lijn zal nog steeds nodig zijn, maar laten we hopen dat dit geldt voor een steeds kleinere groep.

Ik hoop dat Vlaanderen de vruchten zal kunnen plukken van een goede preventieve werking. Er

was het pleidooi van de minister-president om dat daadwerkelijk zichtbaar te maken in de Belgische context. Dit kan een bijdrage daartoe zijn, zeker als de jongeren daar beter van worden.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de financiering van de centra voor geestelijke gezondheidszorg

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Jans tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de financiering van de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, overeenkomstig artikel 24 van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg komen alle erkende centra voor geestelijke gezondheidszorg in aanmerking voor subsidiëring. Hiertoe wordt telkens voor een drietal jaar een overeenkomst afgesloten tussen de bevoegde minister en de centra. Deze overeenkomst bestaat uit twee delen. Enerzijds wordt het beleidsplan bepaald, anderzijds wordt ook de subsidie-enveloppe mee opgenomen.

Om een idee te hebben over de bedragen waarover we spreken, heb ik de begroting van de voorbije jaren nagekeken. Voor 2003, 2004 en 2005 wordt telkens in een bedrag van 41 à 43 miljoen euro voorzien. De overeenkomsten moesten een eerste keer worden vernieuwd vanaf 1 januari 2003. Doordat de onderhandelingen vertraging opliepen, kregen de centra pas in mei 2003 hun geld. De grootteorde van de bedragen kennende, hebben de centra het nodige moeten doen om deze periode te overbruggen. Zo moesten ze dure kaskredieten opnemen en uitstel vragen van de betaling van hun RSZ-bijdragen.

Mevrouw de minister, de overeenkomsten tussen de Vlaamse Regering en de centra voor geestelijke gezondheidszorg moeten worden vernieuwd vanaf 1 januari 2006. Om te vermijden dat het voornoemde zich zou herhalen indien er vertraging optreedt bij

Jans

de onderhandelingen en dus ook bij de uitbetaling, wil ik u een aantal vragen stellen, ook met de passage uit het regeerakkoord in het achterhoofd die een voldoende en correcte financiering garandeert. Zijn de onderhandelingen reeds aangevat? Wat is de stand van zaken en het tijdschema voor dit jaar? Bent u bereid of kunt u maatregelen nemen om een correcte en tijdige financiering te garanderen? Dan denk ik bijvoorbeeld aan de toekenning van voorlopige twaalfden. Als er bijvoorbeeld pas in februari of maart een definitief akkoord wordt bereikt, zouden de centra twee of drie twaalfden ontvangen en zou de volledige enveloppe worden berekend zonder deze twaalfden.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, om de negatieve ervaringen van 2003 te voorkomen, heb ik eind vorig jaar een stappenplan laten opmaken. Enerzijds gaat dit plan over de vraag hoe we de vernieuwing van de overeenkomsten met de CGG's moeten voorbereiden, anderzijds werd een tijdschema uitgewerkt met betrekking tot de timing voor de noodzakelijke administratieve stappen en onderhandelingen.

Het overleg over de nieuwe beleidsplannen en overeenkomsten met de CGG's zal beginnen op 15 februari. In een eerste fase zal worden gezocht naar een resultaatgerichte inzet van middelen, rekening houdend met de prioriteiten van het regeerakkoord en mijn beleidsbrief. Begin juni zou deze eerste fase afgerond moeten zijn. Het resultaat daarvan moet leiden tot een reeks meetbare actieplannen of aandachtspunten, waaruit elk CGG een keuze kan maken om ze op te nemen in een eigen beleidsplan. Het spreekt vanzelf dat hierin voorstellen zullen worden geformuleerd, zowel binnen als buiten de huidige enveloppen.

Dan komt de tweede fase, waarbij de koppeling wordt gemaakt met de budgetten, rekening houdend met de budgettaire marges en de meerjarenbegroting. Om een correcte financiering te garanderen tijdens een te vermijden, maar niet met zekerheid uit te sluiten overgangperiode, zal ik een initiatief nemen tot een beperkte wijziging van het decreet inzake de geestelijke gezondheidszorg. Hierdoor zal gedurende een periode van maximaal 6 maanden een uitbetaling in voorlopige twaalf-

den van het oude jaarlijkse budget worden gegarandeerd, in afwachting van een nieuwe overeenkomst. Het is mijn bedoeling deze wijziging van het decreet op de agenda van de ministerraad van 4 februari op te nemen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Ik ben zeer blij met de voorgestelde maatregelen en de korte timing ervan. Dit is zeker een vertrouwenwekkende maatregel ten aanzien van de sector.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het taalgebruik van medische wachtdiensten in de Vlaamse Rand

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het taalgebruik van medische wachtdiensten in de Vlaamse Rand.

De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen: Mevrouw de minister, ik weet niet of het toeval is, maar ik kan me niet van de indruk ontdoen dat net op die plaatsen en in die omstandigheden waar mensen het zwakst staan, de meeste wantoestanden op taalvlak zich manifesteren. Ze vallen er alleszins meer op dan elders. Ik denk dan aan het taalgebruik in Brusselse ziekenhuizen en bij de hulpdiensten en ook aan het taalgebruik bij de medische wachtdiensten.

Mijn oorspronkelijke schriftelijke vraag ging meer specifiek over de medische wachtdienst die tijdens het weekeinde en op feestdagen functioneert in de eentalig Nederlandstalige gemeente Alseberg en de buurgemeente Sint-Genesius-Rode, die een faciliteitengemeente is. Via één oproepnummer worden de patiënten doorverbonden met een van de dertien huisartsen die deze wachtdienst uitmaken. Uit een tijdschrift van een plaatselijke sociaal-culturele vereniging blijkt dat diverse personen er zich reeds over hebben beklagd dat een aantal van die

Van Nieuwenhuysen

dokters weigert Nederlands te spreken, ook wanneer ze in een bepaald noodgeval door kinderen worden opgeroepen.

Ik vind het ongehoord dat dit nog kan in het Vlaanderen van de 21e eeuw, dit zijn 19e-eeuwse toestanden. Het gaat over mensen die zich in een machtspositie bevinden en weigeren om de streektaal te gebruiken. Vallen dergelijke wachtdiensten onder de taalwetgeving? Naargelang uw antwoord op die vraag, wil ik u ook vragen welke initiatieven u overweegt om dergelijke toestanden te verhelpen.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, de wachtdiensten voor huisartsen worden geregeld via koninklijk besluit 78 van 10 november 1967 betreffende de gezondheidszorgberoepen. Dit KB bevat geen bepalingen over het taalgebruik van de wachtdiensten.

De vraag is of de wachtdiensten vallen onder het toepassingsgebied van de gecoördineerde wetten op het gebruik van talen in bestuurszaken. Kunnen ze, met andere woorden, worden beschouwd als natuurlijke of rechtspersonen die zijn belast met een taak die de grenzen van een privé-bedrijf te buiten gaat en de wet of de openbare machten hun hebben toevertrouwd in het algemeen belang? Enerzijds kunnen we daaraan twijfelen, want het KB voorziet in de mogelijkheid om wachtdiensten in te stellen, zonder ze verplicht te maken. Anderzijds kan het voor mij niet dat een inwoner uit het Nederlandstalige taalgebied die een beroep wenst te doen op een wachtdienst, niet in het Nederlands wordt geholpen. Nochtans volgt uit paragraaf 2 van artikel 129 van de Grondwet dat de Vlaamse Gemeenschap niet bevoegd is om het taalgebruik in bestuurszaken te regelen in faciliteitengemeenten.

Ik ben van mening dat de vraag of de bestuurstaalwetgeving van toepassing is op de wachtdiensten hier dan ook van ondergeschikt belang is: Nederlandstalige inwoners moeten hoe dan ook in hun eigen taal worden geholpen. De werking van de wachtdiensten wordt gecontroleerd door de geneeskundige commissie van Vlaams-Brabant. Die kan een beroep doen op de medewerking van

belanghebbende organisaties of beoefenaars van medische beroepen, met het oog op het inrichten of aanvullen van de wachtdiensten.

Omdat ik het belangrijk vind dat de Vlamingen in hun taal kunnen worden opgevangen en verzorgd, heb ik het punt van de taalproblematiek, weliswaar bij de MUG-diensten, op de agenda gezet van de interministeriële conferentie inzake gezondheid van 6 december laatstleden. Het heeft wel wat voeten in de aarde gehad, maar uiteindelijk heeft minister Demotte zich dan toch akkoord verklaard een interkabinettenwerkgroep over deze problematiek op te zetten.

De voorzitter: De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen: Mevrouw de minister, met uw antwoord anticipeerde u eigenlijk al enigszins op de vraag die nog op de agenda staat, specifiek met betrekking tot de MUG-diensten. Toch wil ik u vragen ook aandacht te besteden aan de specifieke problematiek van de wachtdiensten van huisdokters. Dat staat immers los van de MUG-diensten.

Minister Inge Vervotte: Het is goed dat u dit signaleert. Het was in de veelheid verloren gegaan.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevaren van het gsm-gebruik

Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gezondheidsrisico's van gsm-antennes

De voorzitter: Aan de orde zijn de samengevoegde vragen om uitleg van mevrouw Dillen tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevaren van het gsm-gebruik, en van mevrouw De Wachter tot minister Vervotte, over gezondheidsrisico's van gsm-antennes.

Voorzitter

Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, de Britse onderzoeker en expert William Stewart heeft in opdracht van de Britse regering 5 jaar lang gewerkt aan een wetenschappelijk onderzoek over de gevaren van de gsm. Het Britse Nationaal Agentschap voor de Bescherming van de Volksgezondheid heeft de gevaren van intensief gsm-gebruik in kaart gebracht.

Het is blijkbaar een zeer uitgebreid onderzoek geworden. Enkele dagen geleden zijn de resultaten voorgesteld in een zeer lijvig en interessant rapport. Vooraf wordt wel erkend dat nog veel zaken onduidelijk zijn. We kunnen het ons bijna niet meer voorstellen, maar de gsm bestaat nog maar tien jaar. Dat is niet lang genoeg om werkelijk volledig sluitende bewijzen voor te leggen betreffende de schadelijkheid van het gebruik ervan.

Tegelijkertijd besluit de studie echter dat belangrijke gezondheidsrisico's op termijn niet kunnen worden uitgesloten en dat er toch wel duidelijke indicaties zijn dat het veelvuldig gsm-gebruik het risico op gezondheidsproblemen aanzienlijk vergroot. Wie tien jaar lang een gsm gebruikt, loopt veel meer risico op een hersentumor.

De risico's blijken echter niet enkel uit dit lijvige rapport, dat ruime internationale persbelangstelling heeft gekregen. Een grootschalig Zweeds onderzoek uit 2002 wees uit dat mensen die gsm's van de eerste generatie gebruikten, tot 30 procent meer risico liepen om een hersentumor te ontwikkelen. Nog veel alarmerender is een tweede Zweeds onderzoek uit 2004, waaruit is gebleken dat mensen die tien jaar lang een gsm hadden gebruikt, viermaal meer kans liepen op een hersentumor.

Het is daarom goed het gsm-gebruik drastisch te beperken. 'Het is niet omdat iedereen een gsm heeft dat het gebruik ervan veilig is', stelt het Brits rapport. Uit voorzorg wordt aangeraden voorzichtig te zijn. Het massaal gebruik van de gsm is een recent verschijnsel. Het is heel goed mogelijk dat de schadelijke gevolgen pas over enkele jaren duidelijk zichtbaar worden.

Beter voorkomen dan genezen, zo luidt dus de boodschap. In het rapport hebben de waarschuwingen vooral betrekking op kinderen omdat zij

veel kwetsbaarder zijn voor straling. Volgens de experts is hun zenuwstelsel nog niet helemaal ontwikkeld en dringt de straling gemakkelijker tot hun hersenweefsel door. Het gsm-gebruik bij kinderen en jongeren is de voorbije jaren aanzienlijk gestegen, en het blijft ook nog stijgen. 75 procent van de 12- tot 14-jarigen heeft een gsm. Bij jongeren boven de 14 jaar is dat gestegen tot 90 procent. Net zij zijn bijzonder kwetsbaar en dienen extra te worden beschermd. Preventie dringt zich dan ook op. Vlaanderen is bevoegd voor preventie en kan een voortrekkersrol spelen. Vlaanderen kan een aanzienlijke toename van gezondheidsproblemen in het algemeen trachten te vermijden en een stijging van het aantal kankergevallen in het bijzonder.

Mevrouw de minister, bent u bekend met wetenschappelijk onderzoek over de gevaren van het gsm-gebruik in Vlaanderen? Ik heb zelf tijdens een zoektocht op internet alleszins niet veel teruggevonden. Zult u terzake initiatieven nemen, en wie wordt daarvoor verantwoordelijk? Kent u de resultaten van het recent voorgestelde rapport over het wetenschappelijk onderzoek betreffende de gevaren van de gsm? Welke initiatieven zult u nemen om in Vlaanderen aandacht te besteden aan de problematiek van de gevaren van het gsm-gebruik?

U bent bevoegd voor preventie. Veel Vlamingen zijn zich niet bewust van de gevaren van gsm-gebruik. Bent u bereid een inspanning te leveren? De waarschuwingen zijn vooral gericht op kinderen en jongeren omdat zij heel kwetsbaar zijn. Welke initiatieven zult u nemen om voor deze doelgroep een preventiebeleid te ontwikkelen? Overweegt u daarvoor samen te werken met de minister van Onderwijs? Hij kan immers een belangrijke bijdrage leveren. Ik verneem dat in veel klassen kinderen de hele dag bellen en sms'en. Dat kan toch niet?

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, ik wil niet met grote angst tegen het probleem aankijken, maar we stellen wel vast dat de telecomsector in volle expansie is, en het gsm-gebruik blijft stijgen.

Die groei leidt ertoe dat mobiele operatoren meer zendmasten willen en moeten plaatsen. Ik wil dit dossier daarom tijdens deze legislatuur van zeer nabij opvolgen. Onlangs raakte bekend dat de

De Wachter

NMBS het gsm-bereik op de treinen wil optimaliseren. In dat kader willen de NMBS en de mobiele operatoren Proximus en Mobistar in 2005 30 gsm-masten voor gezamenlijk gebruik plaatsen. Bovendien is de NMBS van plan om nog eens 450 masten te plaatsen voor de uitbouw van haar nieuw digitaal communicatiesysteem. Het is de vraag waar die zullen worden ingeplant en welke ongerustheid dat onder de bevolking zal creëren.

Alhoewel de federaal vastgelegde stralingsnormen strenger zijn dan de internationaal afgesproken normen van de Wereldgezondheidsorganisatie, blijft toch de grootste onduidelijkheid heersen over de langetermijneffecten van de straling en het mobiel bellen. Uit recent Israëliisch en Duits onderzoek blijkt immers dat mensen die dicht bij een gsm-mast wonen twee- tot viermaal meer kans op kanker lopen dan anderen. Op basis van voormelde onderzoeken is er alleszins een verband tussen de elektromagnetische straling van de masten en het hogere risico op kanker vast te stellen.

Ik wil geen paniek zaaien, want de meesten hier hebben een gsm. Ik behoor zelf tot de eerste gebruikers. Laten we ons concentreren op constructieve maatregelen die op de nabije toekomst zijn gericht.

Harde bewijzen zijn er niet, maar er zijn wel aanwijzingen van negatieve gevolgen. De Britse Nationale Raad voor Radiologische Bescherming heeft in een nieuw overzicht van de stand van zaken bevestigd dat er inderdaad nog de grootste onzekerheid bestaat over de effecten op lange termijn. Voorzichtigheid is dus geboden, en volgens de Britse Nationale Raad is dat zeker inzake kinderen nodig. Dat gebeurt echter niet altijd. Zo bouwen de telecomoperatoren nog vaak zendmasten naast scholen, speelplaatsen of zelfs speelpleinen. In dat verband kan nog worden verwezen naar de gemeente Nijlen waar een telecomoperator een zendmast vlak naast een school wilde plaatsen. Dit is slechts één voorbeeld.

Gelet op de geschetste problematiek had ik de minister graag volgende vragen gesteld. Welke midelen heeft ze uitgetrokken om preventief gezondheidsonderzoek te verrichten? Om welk onderzoek gaat het precies? Is het niet aangewezen om

een sensibiliseringscampagne op te starten, gezien de groeiende ongerustheid en onzekerheid bij de bevolking naar aanleiding van een aantal recente onderzoeken? Die ongerustheid leeft vooral bij de omwonenden van gsm-masten. Zijn er daaromtrent reeds initiatieven of plannen?

Is de minister bereid of heeft ze al overleg gepleegd met de minister van Ruimtelijke Ordening over de noodzaak van een vernieuwend en voorzichtig ruimtelijk beleid met betrekking tot de inplanting en de wildgroei van gsm-masten? Het kan toch niet dat de minister van Ruimtelijke Ordening in een schriftelijke vraag moet meedelen dat er geen volledige inventaris van de inplantingsplaatsen bestaat.

Wat is het standpunt van de Vlaamse Regering met betrekking tot het feit dat er tot op heden nog steeds geen milieuvergunning nodig is voor zendmasten? Milieuvergunningen dienen immers niet alleen om het milieu te beschermen, maar ook om de gezondheid van de mens te vrijwaren. Minister Peeters zei in een antwoord op een vraag om uitleg van collega Schauvliege dat het voor hem geen prioriteit is om een strengere Vlaamse milieureglementering uit te vaardigen. Hoe zit het dan met het voorzorgsbeginsel?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Het Vlaams wetenschappelijk onderzoek over niet-ioniserende straling gebeurt vooral aan de Gentse universiteit, door professor Luc Martens, en in de VITO, door professor Luc Verschaeve. Dat onderzoek kadert in internationale onderzoeksprojecten. Op die onderzoeken steunen wij voor de uittekening van het beleid.

Het rapport van de NRPB of de Britse Nationale Raad voor Radiologische Bescherming is een actualisering van een rapport dat in 1999 is uitgebracht door een groep van internationale experts. In dat rapport lezen we dat mobiele telefoons de afgelopen jaren een zeer wijde verspreiding onder de bevolking hebben gekend, maar dat die verspreiding niet is gepaard gegaan met aangetoonde negatieve gezondheidseffecten. Wat het Verenigd Koninkrijk betreft, zijn er volgens de NRPB geen harde bewijzen dat mobiele telefoons schadelijk zijn voor de gezondheid. De Nederlandse Gezondheidsraad kwam in 2002 tot dezelfde conclusie.

Vervotte

Mobiele telefoons zijn nog niet zo lang in gebruik. Er is daarom nog maar weinig bekend over langetermijneffecten. We moeten dus voorzichtig zijn met conclusies.

Op dit ogenblik vindt een uitgebreid internationaal onderzoek plaats over een eventuele relatie tussen het gebruik van mobiele telefoons en het voorkomen van tumoren in het hoofd. De eerste resultaten hiervan zijn eind 2004 door Zweedse onderzoekers vrijgegeven. De resultaten over het verhoogd optreden van goedaardige gezwellen van de gehoorzenuw bij personen met langdurige blootstelling zijn eigenlijk niet meer relevant, gezien de duidelijke verschuiving van het gebruik van analoge naar digitale toestellen. Personen die alleen een gsm hadden gebruikt, vertoonden geen verhoogd risico op wat voor soort tumor dan ook. De NRPB beveelt aan om een – internationaal – onderzoek uit te voeren dat gebruikers van mobiele telefoons in de tijd opvolgt en bestudeert.

De NRPB wijst in zijn rapport op mogelijke verschillen in gevoeligheid voor elektromagnetische velden van mensen. Er zijn mensen die zeggen zeer gevoelig voor deze velden te zijn. Wetenschappelijke bewijzen voor deze gevoeligheid zijn er niet, maar de NRPB acht nader onderzoek gewenst. De gebruiker van gsm-toestellen heeft recht op correcte informatie in verband met de stralingsbelasting die hij bij gebruik ervan kan oplopen. Op dit ogenblik worden tal van initiatieven genomen om de ongerustheid en onzekerheid bij de bevolking weg te nemen. Zowel de overheid als de operatoren en andere betrokkenen zijn op dat vlak actief. De operatoren dragen de grootste verantwoordelijkheid.

De federale overheid heeft de website www.in-fogsm.be uitgebouwd. Daar wordt ingespeeld op de problemen van het gsm-gebruik door jongeren. Sinds vorig jaar kunnen in Vlaanderen omwonenden van gsm-zendmasten en lokale overheden terecht bij de medische milieukundigen van de Logo's die gerichte informatie en voorlichting geven over deze problematiek.

In juni 2004 organiseerde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een congres over kinderen en blootstelling aan elektromagnetische velden. Men kwam tot de conclusie dat er op grond van de gege-

vens over de ontwikkeling van het hoofd en hersenen bij kinderen geen reden is om te veronderstellen dat er vanaf een leeftijd van ongeveer twee jaar en in vergelijking met volwassenen nog belangrijke verschillen in gevoeligheid zijn. Er werd dan ook geconcludeerd dat er geen gezondheidskundige reden is om het gebruik van mobiele telefoons door kinderen van meer dan twee jaar te beperken.

Wat de aspecten van ruimtelijke ordening betreft, weet u dat dit beleidsdomein niet tot mijn bevoegdheid behoort, maar tot die van minister Van Mechelen. Omdat er op basis van gezondheidsoverwegingen op dit ogenblik geen aanwijzingen zijn dat zendmasten een belangrijke invloed hebben op de gezondheid van omwonenden, kunnen we een vraag niet stevig onderbouwd beargumenteren. We kunnen natuurlijk wel suggesties overmaken.

Tot vandaag heeft de Vlaamse Regering bij mijn weten geen initiatieven genomen om zendmasten in de milieuwetgeving te reglementeren. Ook op dat vlak kan ik enkel suggesties overmaken, want harde bewijzen over negatieve langetermijneffecten zijn er niet. Ik zal wel suggesties overmaken.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: De resultaten van sommige onderzoeken gaan in de ene richting, die van andere in een andere richting. Volledig sluitende bewijzen zijn er niet. Dat kan ook moeilijk anders, want gsm's bestaan nog maar tien jaar.

De minister wijst op de verantwoordelijkheid van de operatoren. Ik denk dat we ons daar geen illusies over moeten maken. Voor de operatoren tellen alleen de commerciële redenen en winst.

Mevrouw de minister, ik ben benieuwd welke initiatieven zullen worden opgenomen.

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het gaat hier inderdaad voornamelijk over het bevoegdheidsdomein Ruimtelijke Ordening. Ik heb begrepen dat u bereid bent de voorgestelde initiatieven en vragen samen met de bevoegde minister te bekijken.

Uit het antwoord is me niet duidelijk geworden wat u concreet zou kunnen doen inzake de sensi-

De Wachter

bilisering van de bevolking. Door al die onderzoeken neemt de ongerustheid immers toe. Het lijkt me dan ook belangrijk dat de overheid op korte termijn duidelijk maakt wat er in de toekomst zal gebeuren. Als er nieuwe medicijnen op de markt komen, moeten die ook vooraf grondig worden onderzocht. Ik heb de indruk dat er te weinig onderzoek wordt verricht inzake gezondheid.

Minister Inge Vervotte: Hoewel dat inderdaad niet de eerste zorg is van de operatoren, moeten we toch verdere pogingen blijven ondernemen. Ik verwijs ook naar het voorbeeld van de luchtvaartmaatschappijen. Van zodra die beseffen dat hun economisch belang daarvan kan afhangen omdat de bevolking zich wel eens tegen hen zou kunnen keren, slagen de ondernemingen die daar wel in investeren, erin om hun marktpositie te behouden.

Wij hebben niet gekozen voor een grootse campagne omdat we voorstander zijn van gerichte informatie waarvoor de mensen terecht kunnen bij de LOGO's. Ook op de website van de federale overheid is er informatie voorhanden.

Wat uw opmerking over onderzoek betreft, baseren wij ons vandaag op bestaand onderzoek dat ook op internationaal vlak wordt opgevolgd.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Sensoa-campagne 'Praat over seks'

Vraag om uitleg van de heer Jan Roegiers tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nieuwe voorlichtingscampagne van Sensoa

De voorzitter: Aan de orde zijn de samengevoegde vragen om uitleg van mevrouw Dillen tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Sensoa-campagne 'Praat over seks', en van de heer Roegiers tot minister Vervotte, over de nieuwe voorlichtingscampagne van Sensoa.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mevrouw de minister, Sensoa heeft een voorlichtingscampagne gelanceerd die jongeren moet aanzetten tot meer communicatie over seks. Het is de bedoeling de seksuele gezondheid te promoten en een brede doelgroep te bereiken. 'Er wordt te veel geluld over seks en te weinig gecommuniceerd', aldus Sensoa.

Ik wil me niet uitspreken over de achterliggende doelstellingen die hier worden beoogd, maar ik wil wel de manier aankaarten waarop deze doelstellingen worden vertaald.

De campagne bestaat uit zes beelden, meer bepaald bijzonder expliciete foto's van vrijende koppels, die in tijdschriften verschijnen, en uit een televisiespot. Speciaal voor holebi's worden er affiches verspreid die zijn aangepast aan deze doelgroep.

Jongeren kunnen al dit materiaal aanvragen. Er worden ook affiches verspreid in scholen, in combinatie met een informatief lespakket. De leerlingen krijgen een poster als aanvulling bij het januarinumnummer van Maks! dat in het middelbaar onderwijs wordt verspreid.

Volgens Sensoa is deze campagne gericht op jongvolwassenen en is ze niet bestemd voor kinderen onder de 12 jaar. Dat is een belachelijk uitgangspunt: ook kinderen en jongeren kijken naar de televisie en kunnen de affiches bekijken op school. Ze zullen hun ogen niet sluiten als ze dergelijke affiches zien. Veel kinderen in de lagere school lezen de krant, doorgaans in opdracht van de school, wanneer ze op zoek zijn naar informatie. Het valt dan ook niet te vermijden dat kinderen en jongeren met deze beelden worden geconfronteerd.

Ik ben ervan overtuigd dat kinderen geen verschil zien tussen de toch wel expliciete foto's die aan duidelijkheid niets te wensen overlaten en de boodschap die door Sensoa wordt beoogd.

Ik ben het er volledig mee eens dat er moet worden gepraat over seksualiteit en de gevaren van onveilig vrijen. Ik bespreek dit onderwerp regelmatig met mijn eigen kinderen. Ik probeer ze in te lichten en de boodschap mee te geven dat seksualiteit iets intiems is en dat jongeren respectvol moeten omgaan met het eigen lichaam en met seksualiteit. Ik hoop dat ik daarin slaag. De toekomst zal dat uitwijzen.

Dillen

Ik wil niet puriteins en oerconservatief overkomen, maar aan alles zijn grenzen. Niet alles mag en moet kunnen. Deze campagne getuigt allerm minst van goede smaak en wil nodeloos choqueren, louter om het plezier van te choqueren. Ze stimuleert een mentaliteit waarbij alles kan en mag in plaats van de beoogde doelstellingen te realiseren.

Ikzelf en vele anderen vragen zich af of er echt geen andere manier bestaat om deze boodschap over te brengen. Door de keuze van de foto's gaat Sensoa mee met de stroom waartegen het beweert zich te verzetten, namelijk 'tegen de boodschap die vaak tot uiting komt in de films, in de media dat alles gaat om de prestatie, om het verleggen van grenzen, om het individueel genot of zelfs tegen de Sturm-und-Drangperiode waarin experimenteerdrijf door de samenleving niet alleen wordt getolereerd maar zelfs gestimuleerd.'

Met deze campagne gaat Sensoa voorbij aan de vooropgestelde doelstellingen en blijft van de boodschap niets over. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat deze campagne veel negatieve reacties heeft losgeweekt. Ik verwijs naar de ATV-poll waaruit bleek dat van de 692 deelnemers 60 procent radicaal tegen deze campagne is. Er waren ook heel wat negatieve reacties op de website van Sensoa. Verder waren er tal van lezersbrieven waaruit zeer duidelijk blijkt dat veel Vlamingen deze campagne absoluut niet smaken. Ik ben ervan overtuigd dat Sensoa een positieve boodschap moet brengen en in deze campagnes in eerste instantie het belang van duurzame relaties moet onderstrepen.

De Vlaamse Regering heeft met Sensoa een convenant afgesloten. Sensoa krijgt daarbij een grote onafhankelijkheid om zijn opdracht in te vullen. We mogen echter niet uit het oog verliezen dat de financiering van Sensoa hoofdzakelijk gebeurt door de Vlaamse Gemeenschap en dat die materie behoort tot de bevoegdheid van de Vlaamse Regering.

Mevrouw de minister, wat is uw standpunt over deze campagne? Hebt u inspraak gehad bij de wijze van organiseren? Werd deze campagne u vooraf ter informatie voorgelegd?

Deze campagne is choquerend voor de meerderheid van de Vlamingen. Welke initiatieven zult u nemen om in de toekomst dergelijke weinig

smaakvolle campagnes te voorkomen? Bent u bereid om naar aanleiding van de bespreking van een eventuele vernieuwing van het convenant duidelijk te beklemtonen dat toekomstige campagnes de boodschap op een positieve wijze moeten brengen zonder daarbij te choqueren? Wat was de bijdrage van de Vlaamse Gemeenschap in deze campagne?

Tot slot heb ik nog een bedenking bij de partners die Sensoa vermeldt en dankzij wie deze campagne mogelijk is. Ik vind het nogal bedenkelijk dat Sensoa vergeet de Vlaamse Gemeenschap, departement Welzijn te vermelden als een van de belangrijkste financiële partners. Misschien kunt u hiermee rekening houden bij de bespreking van de vernieuwing van het convenant.

De voorzitter: De heer Roegiers heeft het woord.

De heer Jan Roegiers: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, na 'Eerst bla bla, dan boem boem' en 'Zet 'm op' is de titel van de nieuwe campagne 'Seks, praat erover'. De vraag wordt vaak gesteld of dergelijke campagnes nodig zijn. Ik herinner me dat in deze commissie tijdens de vorige legislatuur heel vaak is benadrukt hoe nodig dergelijke campagnes zijn. Uit cijfers blijkt dat in 2003 het aantal HIV-besmettingen steeg van 1,9 naar 2,9 per dag. We zitten dus aan een recordtotaal van 1.047 besmettingen.

Er is ook een stijgende tendens van het aantal ongewenste en ongeplande zwangerschappen, zeker bij tieners. Praten over seks en over voorbehoedsmiddelen is dan ook absoluut nodig.

Campagnes over seksualiteitsbeleving en seksuele gezondheid zijn altijd controversieel. Als echter bij reclame voor wagens schaars geklede vrouwen worden afgebeeld, dan wordt daar weinig of geen commentaar op geleverd. Bij een reclame voor een grote bootshow worden de borsten van een vrouw zeer nadrukkelijk afgebeeld. Ik vraag me dan af wat de link is. Als het echter over seks gaat, dan staat heel conservatief Vlaanderen op zijn achterste poten. Ook u, mevrouw de minister, was er als de kippen bij om u te distantiëren van deze campagne. U wilt het in de toekomst vooral hebben over positieve communicatie, kleinschalige campagnes en doelmatige boodschappen.

Volgens mij heeft geen enkele campagne van de voorbije jaren nauwer aangesloten bij het regeer-

Roegiers

akkoord dan deze campagne. Het gaat over verantwoordelijkheid geven en verantwoordelijkheid nemen, tegenover jezelf en tegenover je partner. Het is voor mij een groot raadsel wat hier verkeerd mee kan zijn.

Mevrouw de minister, volgens uw partijgenote mevrouw Deschamphelaere is deze campagne zelfs pornografisch. Net zoals mevrouw Dillen zegt mevrouw Deschamphelaere dat veel jonge meisjes erover klagen dat ze vaak niet veel verder geraken dan seks en dat ze zich afvragen waar de romantiek en de tederheid zijn gebleven. Collega's, het is misschien omwille van het steeds herhalen van dergelijke uitspraken dat meisjes niet meer praten over seks, over een condoom of over veilig vrijen.

Mevrouw de minister, als een campagne over seks wordt opgezet, moeten we het ook over seks hebben. Seks gebeurt nu eenmaal vaak met weinig om het lijf. Bloot, bescheiden bloot, is in deze campagne verantwoord. Stel u voor dat in een autocampagne de te kopen auto wordt afgebeeld in een duistere garage: iedereen zou zich afvragen wat de bedoeling is van de campagne. De campagne van Sensoa laat daarover niets aan de verbeelding over. Het gebruik van zeer zedig bloot in deze campagne is dan ook verantwoord. Ik vind ze krachtig en ook teder.

Sensoa haalt het gros van zijn middelen uit subsidies van de Vlaamse Regering, maar dit volstaat volgens de organisatie niet om campagnes te financieren. In dit geval dragen vooral commerciële partners en sponsors bij in de kosten. Mede daarom werd gekozen voor een opvallende campagne, aangezien de mediaruimte beperkt was. Het gaat om een eigen initiatief van Sensoa, dat past in het huidige convenant.

Het convenant loopt eind 2005 af. Mevrouw de minister, in uw reactie voegde u eraan toe dat het convenant zal worden herzien en dat nieuwe afspraken moeten worden gemaakt over het voeren van toekomstige campagnes. Moeten we die nieuwe afspraken interpreteren als braaf, kleinschalig en dus per definitie onopvallend?

Mevrouw de minister, uw reactie op de Sensoa-campagne doet een aantal vragen rijzen, en kan als vingerwijzing en waarschuwing aan het adres van Sensoa worden geïnterpreteerd. Aan welke

bijsturing van het nieuw af te sluiten convenant met Sensoa denkt u? Welke nieuwe voorwaarden zult u opleggen? In welke richting zullen de nieuwe afspraken gaan? Wat bedoelt u met een positieve campagne? Wat is uw motivatie om te pleiten voor kleinschalige campagnes? Hoe wilt u vermijden dat zulke campagnes onopvallend en dus contra-productief zullen zijn?

Wat bedoelt u met uw uitspraken dat de Sensoa-campagne te controversieel en te grootschalig is? Hoe verklaart u uw stelling? Volgens mij roepen dergelijke campagnes bijna traditioneel controversiële gevoelens op. Moeten seksuele voorlichtingscampagnes niet net spraakmakend en grootschalig zijn om effect te sorteren? Hoe meer mensen naar aanleiding van een sensibiliseringscampagne praten over seks, veilig vrijen en zwangerschaps- en hiv-preventie, hoe succesvoller de campagne.

Mevrouw de minister, waarom hebt u zich bij uw reactie op deze campagne niet laten leiden door de positieve evaluatie van vorige – toch ook als controversieel gepercipieerde – voorlichtingscampagnes? Zijn, gezien de recente en alarmerende cijfers rond hiv-besmettingen en ongewenste en ongeplande tienerzwangerschappen, dergelijke in het oog springende campagnes geen pure noodzaak?

Welke andere campagnes inzake seksuele gezondheid en relationele beleving staan nog op het programma? Waarin zullen die verschillen van de huidige Sensoa-campagne?

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mijnheer Roegiers, u spreekt zichzelf tegen: het aantal hiv-gevallen blijft inderdaad stijgen, ondanks de gevoerde campagnes.

De doelstelling van de campagne is goed. Er moet inderdaad worden gepraat over hiv en over seks, maar op de juiste plaatsen. Als er commotie ontstaat, zien ook mijn kinderen dat, en zij zijn nog niet klaar om erover te praten.

De heer Jan Roegiers: Mijnheer Dehaene, misschien zien uw kinderen ook foto's van mensonteerende toestanden in Irak. (*Opmerkingen*)

De voorzitter: Mijnheer Roegiers, u hebt uw vraag kunnen stellen. Bij vragen om uitleg wordt de vraag gesteld, met een bijhorende toelichting, waarna

Voorzitter

ook andere leden een uiteenzetting kunnen houden, maar er wordt geen debat gevoerd.

De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: De doelstelling is goed, maar wij vragen ons af of dit de goede manier is om een debat te voeren.

De campagne is gericht op mensen van 18 tot 30 jaar. Het resultaat van het gebruik van expliciete beelden in de campagne is dat wordt gesproken over de campagne, over de sponsor en over de makers van de campagne, maar niet over seks. Ik denk niet dit er in één relatie meer over seks wordt gepraat dankzij deze campagne en het gebruik van expliciete beelden. We kunnen de vraag stellen of het terecht is expliciete beelden te gebruiken voor een affichecampagne.

Dit zijn grensverleggende campagnes. Het is de vraag of de overheid dit mee moet financieren. Onze kritiek op deze campagne heeft 'geen ballen' te maken met bloot.

Mevrouw de minister, hoeveel kost deze campagne? Wat is de bijdrage van de Vlaamse Regering? Welke middelen krijgt Sensoa voor de werking?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, het is potsierlijk wat je allemaal naar je hoofd krijgt geslingerd als je in dit landje enkel maar de discussie wenst te openen. Iedereen die een open cultuur, een open debat en een vrije visie propageert, acht het nodig allerlei zaken te uiten als iemand de discussie durft te openen.

Het is belangrijk dat wordt gepraat over seks. Het zou ook aangenaam zijn als we hierover eens kunnen praten, want de voorbije weken is dit niet gelukt. Ik wil graag een grondige discussie voeren, en ik hoop dat dit mogelijk wordt als de sfeer serener is. Het is belangrijk dat we rond de tafel zitten, en we mogen best van mening verschillen, want dit maakt deel uit van vooruitgang.

In december 2004 werd ik door Sensoa ingelicht over de campagne die in het voorjaar zou worden georganiseerd. Om een of andere reden werd de

campagne vervroegd. Tijdens de bespreking werd duidelijk gesteld dat de campagne een eigen initiatief is van Sensoa, en niet gebeurt op vraag of in opdracht van de Vlaamse overheid.

Sensoa heeft zelf gezegd dat de campagne spraakmakend en controversieel is, dus daarover moeten we niet discussiëren. Er werd ook afgesproken dat op de affiches geen verwijzing staat naar de Vlaamse overheid. Sensoa heeft toen ook meegedeeld dat de uitwerking van deze campagne 2 jaar heeft geduurd, wat betekent dat het voorbereidingsproces al 2 jaar bezig was.

Het is belangrijk te weten dat het een autonome campagne van Sensoa is, die hoofdzakelijk wordt gedragen door de middelen van privé-sponsors. Verschillende mensen hebben gevraagd over hoeveel geld het gaat. Dit stond niet in de schriftelijk ingediende vraag, dus ik zal dit navragen en de gegevens later bezorgen.

In december heeft mijn kabinet Sensoa gewezen op mijn beleidsnota, waarover we in het parlement al een open debat hebben gevoerd. Als we preventiecampagnes voeren, is het belangrijk dat dit op een positieve manier gebeurt. In de toekomst kies ik voor positieve communicatievormen, waarmee ik niet-controversiële communicatie bedoel, zodat we het over de inhoud kunnen hebben in plaats van over de beelden. Deze elementen werden schriftelijk bevestigd aan Sensoa, zonder dat dit aanleiding gaf tot enige commotie.

Ik heb in een persmededeling verduidelijkt wie de initiatiefnemer is van de campagne. Er kwamen pas reacties op het moment dat werd gesuggereerd dat het een campagne was van minister Vervotte. Ik moest wel reageren, om duidelijk te maken dat het geen campagne is van de Vlaamse overheid, maar dat Sensoa deze campagne autonoom voert. In dezelfde persmededeling heb ik verwezen naar mijn beleidsoptie, want als ik een campagne zou opzetten, zou ik het anders aanpakken.

Vorige week heb ik opnieuw een gesprek gehad met een afvaardiging van Sensoa. We hebben een open gesprek gevoerd, waarbij de visies werden toegelicht en besproken.

Mijn keuze voor een positieve boodschap is ingegeven door rationele doelmatigheidsoverwegingen. De aanpak inzake communicatie zal worden

Vervotte

besproken bij het opmaken van een nieuw convenant tussen de Vlaamse overheid en Sensoa. Ik heb nooit geïnsinueerd dat er een vermindering van de middelen zou worden gekoppeld aan dit initiatief. Ik betreur ten zeerste dat sommigen hierover een polemiek willen voeren.

Ik heb wel gezegd dat we duidelijk moeten weten welke preventiestrategieën werken en welke niet. Hierover heb ik om een onderzoek gevraagd aan een universitair centrum, zodat we ons niet langer moeten baseren op denken dat het werkt, denken dat het niet werkt of denken dat het groot- of kleinschalig moet zijn. We willen weten wat niet en wat wel werkt, en we willen de resultaten kunnen aantonen.

Inzake acties rond seksuele gezondheid zal ik het huidige convenant 2002-2005 met Sensoa en andere organisaties honoreren en ik zal zorgen voor voldoende middelen. Voor 2006 zal ik een nieuw convenant onderhandelen, met het oog op een maximale effectiviteit van de preventiestrategieën.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mevrouw de minister, ik steun volledig uw eerste opmerking. Er mag inderdaad nooit kritiek worden gegeven. Wie een opmerking durft te maken, wordt onmiddellijk bestempeld als oerconservatief.

Ik wil uitdrukkelijk beklemtonen dat ik geen enkele kritiek heb gegeven op de achterliggende doelstelling. De thema's seksualiteit en veilig vrijen moeten bespreekbaar zijn. Ik durf zeer open en bloot – figuurlijk dan – aan dergelijk debat deelnemen.

Mevrouw de minister, het gaat enkel over de wijze waarop de campagne wordt gevoerd. Zoals u, ben ik enkel voorstander van een positieve communicatie. Enkel als de communicatie niet controversieel is, kan de inhoud tot uiting komen.

We mogen niet ontkennen dat kinderen in contact komen met deze affiches. Ik stel vast dat 13-jarigen hiermee op school worden geconfronteerd. Ik vraag me af of het de bedoeling is dat onze kinderen dit zien. Daarvoor sturen we hen niet naar school.

Mevrouw de minister, u zegt dat het geen campagne is van de Vlaamse overheid en dat er geen financiële middelen van de Vlaamse overheid aan worden besteed. Maar u mag niet verwachten dat de bevolking dit onderscheid kan maken. Ze zien Sensoa en denken dat het een campagne van de Vlaamse overheid betreft. De bevolking kijkt niet naar de sponsors die in een heel klein lettertype worden vermeld, maar gaat ervan uit dat het een campagne van minister Vervotte is. We mogen niet naïef zijn. Het is niet omdat Sensoa vertelt dat de campagne niet wordt betaald met het geld van de Vlaamse Gemeenschap, dat de bevolking dat ook zo ervaart. Ik benadruk dat dit in de toekomst absoluut niet voor herhaling vatbaar is.

De voorzitter: De heer Roegiers heeft het woord.

De heer Jan Roegiers: Mijnheer de voorzitter, ook ik dank de minister voor haar antwoord. Het is opbeurend dat een positief gesprek heeft plaatsgevonden met Sensoa. Zelfs als we van mening verschillen, mevrouw de minister, mag dat ons niet beletten om als vrienden uiteen te gaan. Deze discussie hoort nu eenmaal thuis in dit parlement en moet ook in de toekomst kunnen.

Mijnheer Dehaene, ik neem er akte van dat u in uw plastische omschrijvingen stelt dat bloot het probleem niet is. Ik vraag me nog steeds af wat dan wel het probleem is.

Mevrouw Van Steenberge, u had het over pornografie. Ik wil u eens een paar echt pornografische affiches bezorgen. (*Opmerkingen van mevrouw Gerda Van Steenberge*)

Ik vind dit een laag-bij-de-grondse opmerking. Ik bezit zelf geen porno. Ik wil u gewoon porno laten zien, omdat u beweert dat de campagne pornografisch is. De andere opmerkingen zijn voor uw rekening. Ze zijn beneden alle peil.

Mevrouw Dillen, u moet eens nagaan wat de gemiddelde leeftijd is waarop jongeren de eerste keer seks hebben. Tegenwoordig is dat ongeveer 14 jaar. Campagnes mogen dus ook gericht zijn op 13-jarigen. U mag blij zijn dat uw kinderen er nog niet aan toe zijn, maar sluit uw ogen alstublieft niet voor de realiteit in andere werelden, die zich wellicht niet ver van uw deur bevinden.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Sensoa vertelt me dat de campagne 60.000 euro kost. Ik denk dat het veel meer is, want een deel werd niet aangerekend.

De voorzitter: De minister zal de cijfers aan het commissiesecretariaat overmaken.

Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Mark Demesmaeker tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over Nederlandsonkundige MUG-diensten in de Vlaamse Rand

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problematiek van de Nederlandsonkundige MUG-diensten in de Vlaamse Rand

De voorzitter: Aan de orde zijn de samengevoegde vragen om uitleg van de heer Demesmaeker tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over Nederlandsonkundige MUG-diensten in de Vlaamse Rand en van de heer Van Nieuwenhuysen tot minister Vervotte, over de problematiek van de Nederlandsonkundige MUG-diensten in de Vlaamse Rand.

De heer Demesmaeker heeft het woord.

De heer Mark Demesmaeker: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, mijn vraag betreft de opvolging van eerder gestelde vragen en ik vermoed dat dit niet de laatste keer is dat de problematiek aan de orde komt, al hoop ik dat natuurlijk wel.

Op 11 augustus van vorig jaar stelde ik een schriftelijke vraag over de problemen met Nederlandsonkundige urgentiediensten in de brede Vlaamse Rand rond Brussel. Op 12 oktober kwam dezelfde problematiek aan bod in deze commissie, in een vraag om uitleg van de heer Van Nieuwenhuysen. De problemen met de Nederlandsonkundige spoeddiensten betreffen vooral diensten uit Tubize en Brussel zelf. Ze leidden bij herhaling tot pijn-

lijke, tragische incidenten. Op 15 januari stond in Het Nieuwsblad een artikel met als titel 'Moeder is gestorven omdat ze Nederlandstalig was' en als ondertitel 'Dilbeekse familie klaagt slechte behandeling van Vlamingen door MUG-dienst Erasmus aan'. Erasmus is een Brussels ziekenhuis. Ik vermoed dat het artikel ook de aanleiding vormt voor de vraag van de heer Van Nieuwenhuysen.

Dergelijke toestanden zijn 19e eeuws. Ze zouden niet meer mogen. Ik citeer een advies van de Orde van Geneesheren die zich in de discussie heeft gemengd, een advies van de Nationale Raad op vraag van het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid: 'Aangezien de wetgeving betreffende de dringende medische hulpverlening situaties impliceert waarin de patiënt zijn hulpverlener niet vrij kan kiezen, beschouwt de Nationale Raad het als een deontologische plicht dat zowel de MUG-arts als de arts op de gespecialiseerde functie spoedgevallen, de taal beheerst van de streek waar hij deze permanentie waarneemt. De Nationale Raad is van mening dat een andere opdeling van de interventiezones betreffende de dringende medische hulpverlening, rekening houdend met de streektaal, ertoe zal bijdragen dat aan deze deontologische vereiste zal worden voldaan.'

Zowel in het antwoord van minister Vervotte op mijn schriftelijke vraag, als in haar antwoord op de vraag om uitleg in de commissie, heeft ze beloofd om het dossier te agenderen op de eerstvolgende interministeriële conferentie.

Ze kondigde ook aan om op het terrein actief naar oplossingen te zoeken. 'Het decreet over de eerstelijnsgezondheidszorg voorziet in de opdrachtomschrijving van de samenwerkingsinitiatieven inzake eerstelijnsgezondheidszorg dat ze instaan voor de coördinatie en ondersteuning van wachtdiensten en voor dringende hulpverlening. Op basis van dit decreet kan ik proberen om de verschillende partijen tot samenwerking aan te zetten en zo in de toekomst dat soort schrijnende voorvallen te vermijden. [...] In de praktijk worden bijkomend en officieus andere diensten aangeboden. Dat moet toestaan om binnen het tijdsbestek van 10 minuten ter plekke te zijn. Ik ben van plan om van die officieuze diensten officieel erkende MUG-diensten te maken.' Het ging in hoofdzaak over de MUG-dienst in Halle. Ik wil daar even op ingaan.

Halle ligt niet in de gemakkelijkste regio. De situatie is ingewikkeld. Halle zit daar geprangd tussen

Demessaeker

Brussel en Wallonië. Het zit gesandwicht en heeft geen Vlaams hinterland. Halle is van strategisch uitzonderlijk belang voor een goed beleid in de Rand. De hele streek, Zuidwest-Pajottenland en Zennevallei, is voor MUG-interventies afhankelijk van Tubize, net over de taalgrens, ofwel van Brussel.

De MUG-dienst van Tubize is taalkundig slecht, gewoonweg slecht, Nederlandsonkundig dus, op sociaal vlak slecht, en nog erger, ook medisch vaak incompetent. Ik kan genoeg incidenten aanhalen, maar zal dat nu niet doen. Die huisartsen schandaliseren de Rode-Kruisafdeling van Halle. Het kleine ziekenhuis van Tubize is overigens geen vragende partij voor interventies in Vlaams-Brabant. Ze doen dat liever niet. De MUG van Erasmus is wel oké. De dienstverlening heeft niveau. Op taalkundig vlak doen zich – zij het in mindere mate – wel problemen voor. Er zijn regelmatig incidenten.

De Brusselse urgentiediensten interveniëren enigszins opdringerig in de Vlaamse Rand. Ze gaan daar heel ver in. Afgelopen weekend liepen twee oproepen binnen over een ongeval in Ruisbroek. De ene oproep kwam bij de dispatching van Leuven terecht, de andere in Brussel. Zonder enig overleg reden er twee ziekenwagens uit. Er wordt dan bijna gevochten om de gewonden te kunnen meenemen. Dat zit erin gebakken. Dat is de expansiedrift van 'la très grande Bruxelles'.

Het Rode Kruis van Halle is al 20 jaar vragende partij voor een eigen MUG-dienst. Onder impuls van het Rode Kruis werd een MUG-testproject gestart. Dat werd uiteindelijk opgezegd door de directie van het ziekenhuis. Er trad desinteresse op en bovendien betekende het project een financiële aderlating. Niemand anders kwam op dat moment over de brug met bijkomende middelen. Voor een nieuwe MUG moeten we weer vanaf nul herbeginnen. Het MUG-voertuig dat door het Rode Kruis werd gesponsord, werd verkocht aan de UIA, en het personeel is er natuurlijk niet meer.

Na de recente incidenten broeit in de streek enig ongenoegen, niet alleen bij de bevolking, maar ook bij het Rode Kruis, bij de brandweer en bij de huisartsen. Die laatste dreigen zelfs met acties. Ik lees maar één mailtje voor van de directeur van de ambulancezone Zuidwest-Brabant: 'Te lang om uit

de doeken te doen, kan ik u bevestigen dat de tussenkomen MUG Tubize in onze regio voor heel wat extra onheil zorgen, niet alleen bij de patiënten, maar ook bij de hulpverleners, die met frustratie een aantal elementen moeten ondergaan. Een greep uit de waaier: taalonkundigheid, veel te lange en onaanvaardbare interventietijden, maar vooral zeer regelmatige totale incompetentie van de tussenkomenende artsen. Vooral dat laatste is flagrant. U kan het zich niet voorstellen. U woont best niet in Halle op dat vlak, neem dat van me aan. Ik laat u ook weten dat de spoedgevallendienst, brandweer, huisartsen, en Rode Kruis een poging wensen te ondernemen deze MUG-dienst, als hij al die naam waardig is, te weren uit onze regio.'

Ik heb nog andere, gelijkaardige berichten van huisartsen die met acties willen beginnen. Dit is een dringend probleem en iedereen zou zijn verantwoordelijkheid moeten opnemen: de gemeentebesturen, de Vlaamse overheid, de federale overheid, minister Demotte, en de ziekenhuisdirectie van het ziekenhuis in Halle.

Mevrouw de minister, ik sprak zonet over uw antwoord van enkele maanden geleden. Ik wilde u vragen of de interministeriële conferentie die u toen aankondigde, plaatsgevonden heeft en wat daarvan het resultaat is. Deze vraag werd echter gekruist door het antwoord op een schriftelijke vraag die er zijdelings verband mee hield. Ik heb dat antwoord enkele dagen geleden kunnen lezen, en u antwoordt daarin eigenlijk al op mijn vraag. U zegt: 'Ik heb het dossier opnieuw geagendeerd op de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 6 december laatstleden. Er werd een akkoord bekomen om een werkgroep op te richten die de problematiek ten gronde zal onderzoeken en initiatieven ter oplossing ervan zal uitwerken.'

Mijn vraag is dan nu wat de agenda is van die werkgroep. Wanneer gaat die aan de slag? En wanneer verwacht u er resultaten van? Kunt u ondertussen op het terrein ook werkelijk actie ondernemen? Hoeveel staat u met uw initiatief om op basis van het decreet eerstelijnsgezondheidszorg naar een oplossing te zoeken?

De voorzitter: De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, de inci-

Van Nieuwenhuysen

denten stapelen zich inderdaad op. In oktober was er het concrete dossier van het incident in Herne, waar de MUG van Tubize mee gemoeid was. Het recente incident in Dilbeek waarnaar de heer Demesmaeker verwees, had te maken met de MUG van het Erasmusziekenhuis. Het gaat dus niet om één bepaalde MUG, maar om een fenomeen dat geregeld opduikt in de brede Vlaamse Rand rond Brussel.

De genoemde voorbeelden hebben jammer genoeg beide een dodelijke afloop gehad, en ze zijn maar het topje van de ijsberg. Geregeld duiken er berichten op die, gelukkig maar, niet allemaal dramatisch aflopen, maar voor de betrokken slachtoffers en hun omgeving een traumatische ervaring tot gevolg hebben.

De verantwoordelijkheid van het beleid op de verschillende niveaus is in deze bijzonder groot. U hebt in uw antwoord op mijn vraag van zo-even al aangegeven dat er vorige maand een interministeriële conferentie heeft plaatsgevonden en dat er verder zal worden gewerkt in een werkgroep. Uit ervaring weet ik dat het woord werkgroep gewoonlijk betekent dat iets op de lange baan wordt geschoven. De zaken worden eerst bestudeerd, en eens ze bestudeerd zijn, staan we al voor de volgende regeerperiode en worden de oplossingen vooruitgeschoven. Meestal moet de nieuwe regering de zaak nog eens opnieuw bestuderen, vooraleer ze concrete maatregelen wil nemen.

Mevrouw de minister, ik vraag u, wanneer de werkgroep concreet wordt samengesteld, erop toe te zien dat er een termijn wordt vooropgesteld waarbinnen maatregelen moeten worden genomen en afspraken moeten worden gemaakt. Er moet nu niet veel meer gestudeerd worden. De problematiek is bekend en we moeten meteen naar oplossingen streven.

In aansluiting met de vraag van oktober, zou ik nog enkele bijkomende vragen willen stellen. Naar aanleiding van het incident in Herne met de MUG van Tubize wist u te vertellen dat er al contacten waren geweest tussen uw kabinet en het gemeentebestuur van Herne. U zou zelf nog een persoonlijk gesprek voeren met het gemeentebestuur om tot concrete oplossingen te komen. Is dat gesprek al gevoerd, en zijn er al afspraken gemaakt?

Tijdens de vorige regeerperiode wilde de toenmalige federale minister van Binnenlandse Zaken het akkoord over de oprichting van een klachtenmeldpunt niet ondertekenen. U zou daarop blijven aandringen. Zo'n klachtenmeldpunt is natuurlijk geen onmiddellijke oplossing, maar het is wel belangrijk om een overzicht te krijgen van hoe dramatisch de situatie wel is. Welke concrete stappen zijn er al gezet en wat is daarvan het gevolg? Of behoort dit tot de opdracht van die werkgroep?

In oktober zei u: 'U weet dat we in Vlaanderen creatief en vinnig zijn.' U beloofde in het kader van uw bevoegdheden actief op te treden om op het terrein tot oplossingen te komen. Op welke wijze bent u tot dusver actief opgetreden? Welke oplossingen zijn er al uitgedokterd? Of verwijst u ook daarvoor naar de werkgroep? U zou op basis van het decreet op de eerstelijnszorg proberen verschillende partijen tot samenwerking aan te zetten om zulke schrijnende toestanden te vermijden. Hoever staat het daarmee?

Ten slotte stelde u dat u van plan was van officieuze diensten officieel erkende MUG-diensten te maken. U zou dat aankaarten op de interministeriële conferentie. Ik heb begrepen dat dit het voorwerp zal uitmaken van die werkgroep. Ik hoop dan ook dat u er werkelijk op zult toezien dat daar binnen de kortste keren concrete voorstellen uit voortkomen.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik heb inderdaad beloofd de problematiek op de agenda van de eerstvolgende interministeriële conferentie te laten zetten. Zoals gezegd, is dat inmiddels gebeurd, en is op mijn vraag het punt op de agenda van 6 december 2004 gekomen. Na enige moeite is afgesproken dat over deze problematiek een interkabinettenwerkgroep zou worden opgericht.

Ik besef dat het maar een werkgroep is, maar het is toch belangrijk. We hebben al het mogelijke gedaan om ten minste rond de tafel te kunnen zitten. Als we zelfs dat niet kunnen, dan is het voor sommigen alsof er geen probleem is. Voor ons is dit dus heel belangrijk.

De agenda van de werkgroep is niet te studeren, maar mogelijke oplossingen voor te stellen. Er is

Vervotte

expliciet gevraagd, zowel door Brussel als door Vlaanderen, om daarmee klaar te zijn tegen midden 2005. Vorige week is de werkgroep voor de eerste keer bijeen gekomen. In februari wordt opnieuw samengekomen, en wordt de verdere agenda bepaald.

Over de uitvoering van het decreet eerstelijnsgezondheidszorg heb ik gesteld dat er eerst duidelijkheid moet komen over de zorgregio's. Dat gebeurt op vraag van de sectoren zelf, die eerst duidelijkheid willen over welke zorgregio's het gaat. Dan pas kan het decreet eerstelijnsgezondheidszorg worden geïmplementeerd. Ik kom daarmee tegemoet aan de timing die op het terrein werd gevraagd, zodat het ook mogelijk is rekening te houden met de flux op het terrein, in plaats van wat tot nu toe door Vlaanderen werd opgelegd. Daar moeten we eerst uit zijn, alvorens we kunnen doorgaan met de uitvoering van het decreet.

Ik heb de administratie de opdracht gegeven na te gaan of er een onderzoek moet gebeuren naar het gesignaleerde incident. Ik kan niet optreden op het vlak van de medische competentie, want die behoort niet tot mijn bevoegdheden.

Het klachtenmeldpunt maakt deel uit van de agenda van de werkgroep. Ik heb inderdaad opnieuw een gesprek gehad met Halle. Toen bleek de bereidheid om met een tweetalige MUG te starten. Het probleem is dat ook Tubize er dan een zou moeten hebben. We hebben buiten de werkgroepen contact opgenomen met federaal minister Demotte. Hij zou bereid zijn om 'te onderzoeken of de tweetaligheid kan worden gefinancierd'. De zaak zal verder worden opgevolgd in de interkabinettenwerkgroep.

De voorzitter: De heer Demesmaeker heeft het woord.

De heer Mark Demesmaeker: Mevrouw de minister, ik dank u voor het antwoord, maar ik begrijp dat een oplossing nog niet meteen in zicht is. U stelt dat naar oplossingen zal worden gezocht. In de regio Halle is een mogelijke oplossing een MUG-dienst voor het ziekenhuis van Halle, maar we zitten daar vast. U vertelde dat u contact hebt gehad 'met Halle', maar met wie hebt u precies gesproken?

Minister Inge Vervotte: Ik heb de directie van het ziekenhuis gesproken.

De heer Mark Demesmaeker: En die was bereid om met een tweetalige MUG-dienst te starten?

Minister Inge Vervotte: Dat klopt.

De heer Mark Demesmaeker: Wie zal dat betalen?

Minister Inge Vervotte: Ik heb u ook verteld dat minister Demotte bereid is om de zaak te bekijken.

De voorzitter: De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik houd mijn hart vast voor midden 2005. De termijn is vrij kort om een oplossing te bereiken. Als u daarin slaagt, dan kom ik in juni naar hier met een hoed op en neem ik die voor u af.

Ik waarschuw er echter voor dat het dossier van Halle niet het enige is. Er zijn gelijkaardige problemen met onder meer de hulpdiensten die uitrukken vanuit Saint-Luc, vanuit het Erasmus-ziekenhuis en vanuit het brandwondencentrum in Neder-over-Heembeek. Er moet dus een algemene regeling worden uitgewerkt die een reorganisatie inhoudt waardoor de hulpdiensten die in Vlaanderen werken, bestaan uit Nederlandstalige personeelsleden. Vandaag wordt gesproken over tweetaligheid of over de aanwezigheid van iemand die een woordje Nederlands praat, maar dat volstaat niet, want in Vlaanderen moet het om echt Nederlandstalige personeelsleden gaan. U mag voor niet minder dan die eis gaan, want wat geldt in de rest van Vlaanderen, moet ook gelden in de Vlaamse Rand.

U verwees naar de zorgregio's, maar van die problematiek ben ik niet zo goed op de hoogte. Ik dacht echter dat ze al afgebakend waren. Ik begrijp het probleem dus niet.

Minister Inge Vervotte: Het klopt dat naar aanleiding van een studie door een professor zorgregio's werden afgebakend. De uitvoering van het decreet liet evenwel nog op zich wachten. Voor die uitvoering hebben we heel goed geluisterd naar de signalen van op het terrein. Daaruit bleek dat de

Vervotte

afbakening veel problemen zou opleveren omdat bepaalde samenwerkingsverbanden dienden te worden stopgezet en nieuwe aangegaan. Het doel van het decreet is meer samenwerking en coördinatie. We proberen nu om die doelstelling van het decreet uitvoerbaar te maken en daarom zitten we met de sectoren om de tafel. De uitvoering wordt gepland tegen midden 2005.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over trajectbegeleiding

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Caron tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over trajectbegeleiding.

De heer Caron heeft het woord.

De heer Bart Caron: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, de zorg in Vlaanderen vernieuwt zich langzaam maar zeker. We hebben het daar al vaak over gehad. De signalen die tijdens de vorige legislatuur werden gegeven over PAB, PGB en trajectbegeleiding waren element van die vernieuwing. De tijd dat we het hadden over bedden, ligt langzamerhand achter ons. Nu hebben we het over het activeren van mensen, over participatie en over het volwaardig burgerschap van personen met een handicap. Een aantal regels terzake zijn al in gebruik, een aantal andere, zoals die over PGB wachten nog op uitvoering.

Ik wil het vandaag in het bijzonder hebben over de trajectbegeleiding. De persoon met een handicap of de gebruiker die de regie van zijn eigen leven in handen neemt, vormt een breuk met de cultuur van het verleden. Niet elke persoon beschikt over de vaardigheden of de nodige ontwikkeling om die regie uit te voeren en daarom wordt gevraagd naar professionele ondersteuning. De projecten inzake trajectbegeleiding voorzagen daarin.

In 1999 startten drie projecten. In 2001 waren er negen projecten. Ze waren experimenteel en er is

terzake studiewerk verricht door professor Maes van de KULeuven. Zij toonde overduidelijk de effecten aan van de onafhankelijke trajectbegeleiding en wees op de methodische voorwaarden waaraan de projecten moeten voldoen. De meerwaarde van de projecten werd duidelijk bewezen. Ook de analyses van de zorgvragers over het omgaan met de zorgvraag waarvoor ze aankloppen bij het Vlaams Fonds, tonen aan dat een goed parcours mogelijk is. Deze manier van werken kost de overheid veel minder geld dan de oude werkwijze. Vroeger was er geen sprake van onafhankelijke trajectbegeleiding en diende men zich rechtstreeks of via tussenpersonen te richten tot voorzieningen.

Ik zal niet diep ingaan op het inhoudelijk onderscheid tussen autonome en ingebouwde trajectbegeleiding, al is dat een niet onbelangrijk deelaspect.

Mevrouw de minister, de Vlaamse Regering heeft op 28 mei 2004 twee besluiten genomen over de erkenning en subsidiëring van het Vlaams platform van verenigingen voor mensen met een handicap en voor het vertegenwoordigen ervan. Ze betreffen de zorgregie, trajectbegeleiding en de erkenning en subsidiëring van het platform. U hebt deze besluiten niet in werking gesteld door middel van de begrotingscontrole. Tijdens diverse besprekingen hebt u erop gewezen dat u werk wilde maken van de herziening ervan. In een document vond ik als streefdatum van die herziening november 2004 terug. We zijn ondertussen bijna februari 2005.

Voor de betrokken organisaties gaat het om een droevige geschiedenis. Sinds 2004 is er een systematische afbouw van de bestaande trajectbegeleidingsorganisaties. Van de negen in 2001, is er nog één actief. Eén personeelslid is nog echt professioneel bezig met de trajectbegeleiding. Door de ingreep in de begroting, moet ook de laatste organisatie haar personeelslid ontslaan. De werking werd stopgezet, de expertise is grotendeels verdwenen en de hele trajectbegeleiding is gedecimeerd. Ik kan niet geloven dat dat uw bedoeling was. Hoe moet het nu verder? Gaat alle expertise echt verloren?

Ik wil niet flauw doen. Gisteren werd ik ervan op de hoogte gebracht dat u een nieuw ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering ter advies hebt voorgelegd aan het Vlaams Fonds. Het betreft de regie van de zorg en de erkenning en subsidiëring

Caron

van het Vlaams platform van verenigingen van personen met een handicap. Ik ga niet dieper in op het eerste deel van het ontwerp, want dat gaat over de zorgregie, maar wel op Titel 3.

In Titel 3 gaat het over de taken en de subsidiëring van het platform. Tot mijn treurnis lees ik dat twee belangrijke opdrachten van het platform werden geschrapt. Het gaat met name om de belangenbehartiging van personen met een handicap en de organisatie van de trajectbegeleiding. In het vorige besluit was die organisatie toegewezen aan het Vlaams platform. Dat is eruit verdwenen.

Mevrouw de minister, ik kan me niet inbeelden dat het uw bedoeling is de trajectbegeleiding helemaal te laten verdwijnen. Er is nu, 4 maanden later, wel een besluit. Het behandelt echter maar een deel van de twee vorige besluiten. Met dit besluit schaft u echter wel die twee andere af. Daarmee wordt de wettelijke basis voor de trajectbegeleiding in Vlaanderen geschrapt.

Mevrouw de minister, wanneer bent u klaar met de herziening van het besluit betreffende het organiseren van de trajectbegeleiding? Kunt u al aangeven op welke terreinen u zult afwijken van het huidige goedgekeurde besluit? Welke alternatieven zult u voorstellen?

Zult u het ontwerp bespreken met de organisaties die zich bezighouden met de zorg voor personen met een handicap vooraleer het voor te leggen aan de Vlaamse Regering? Zal de trajectbegeleiding definitief verdwijnen of mogen we nog een ander initiatief verwachten?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, in oktober 2004 heb ik over dit onderwerp al een actuele vraag gesteld. Mevrouw de minister, u hebt me toen geantwoord dat eind november 2004 hierover meer duidelijkheid zou komen.

Ik sluit me volledig aan bij de opmerkingen van de heer Caron. We mogen het kind niet met het badwater weggooien. De positieve aspecten van het afgelopen jaar moeten behouden blijven. Voor personen met een handicap is het zeer belangrijk

dat ze zelf autonoom kunnen beslissen. Voor een aantal mensen met een handicap heeft ook de familie ondersteuning nodig. Trajectbegeleiding is daar heel erg nodig.

Ik sluit me dus aan bij de vraag van de heer Caron. Ik zal niet alles opnieuw herhalen.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, tijdens de bespreking van de beleidsnota heb ik al een aantal pertinente antwoorden gegeven. Ik zal ze hier nog eens herhalen. Het is niet om budgettaire redenen dat we projecten hebben opgeschort, maar wel om inhoudelijke. Tijdens verscheidene debatten is dat al ter sprake gekomen.

We stellen de elementen die hier naar voren zijn gebracht niet ter discussie. We onderschrijven ze volledig. In de bestaande besluiten stonden zeer veel onduidelijkheden. Ze waren niet uitvoerbaar. Ik heb geweigerd er mijn handtekening onder te zetten. Dat is de enige reden. Ik betreur dat dit heeft geleid tot allerlei interpretaties. Misschien heb ik hierover niet voldoende duidelijk gecommuniceerd.

Mijnheer Caron, op 28 mei 2004 werd het besluit goedgekeurd. Tegelijkertijd werd een besluit goedgekeurd dat voorzag in de inrichting van trajectbegeleiding. Eind september 2004 liet ik inderdaad deze twee besluiten opschorten. Ik heb daarover ook overleg gepleegd met de sector. Ze waren er dus van op de hoogte. Ik heb advies gevraagd aan alle relevante actoren. Op basis van dit advies heb ik beslist om beide besluiten te herwerken. Een aantal actoren vond dat bepaalde zaken moesten worden besproken om duidelijkheid te bekomen. Een aantal bepalingen in het besluit van zorgregie zouden immers problemen veroorzaken bij de implementatie.

Het besluit trajectbegeleiding is in de huidige vorm en binnen de huidige budgettaire beperkingen niet realiseerbaar en zal – en dat is minstens even belangrijk – aanleiding geven tot nieuwe wachtlijsten, dit keer voor trajectbegeleiding. Dat kan niet de bedoeling zijn.

Trajectbegeleiding als ingebouwd onderdeel van het zorgaanbod is een methodiek die in de be

Vervotte

staande voorzieningen en diensten gebruikt wordt en best ook zo gecontinueerd blijft. Het concept zorgtrajectbegeleiding, zoals uitgewerkt in de 'experimenten trajectbegeleiding', moet worden vertaald in een autonoom in te richten en aan te bieden zorgmodule met voldoende garanties dat deze werkvorm zowel inhoudelijk als organisatorisch op langere termijn kan gecontinueerd worden en met een sturingsmogelijkheid door de personen met een handicap zelf. Dat is voor mij essentieel. Tegen eind maart 2005 zal hierover een ontwerp-tekst klaar zijn die aan het Vlaams Fonds voor advies zal worden voorgelegd.

Met betrekking tot het besluit zorgregie werd vorige week het nieuwe ontwerpbesluit afgewerkt dat wil tegemoetkomen aan de kritiek op het vorige besluit. Het was al beschikbaar in november. Ik heb toen echter intensief overleg gevoerd met alle betrokken actoren. Ik heb daar enige tijd aan besteed. Het is ondertussen voor advies overgemaakt aan de raad van bestuur.

De belangenbehartiging en het organiseren van de trajectbegeleiding zullen worden opgenomen in het besluit over de trajectbegeleiding. Het project is dus niet dood. Het is ook niet zo dat we die taken niet wensen te realiseren. We zijn wel van mening dat ze thuishoren in het besluit over de trajectbegeleiding, dat normaal gezien in maart kan worden voorgelegd.

De voorzitter: De heer Caron heeft het woord.

De heer Bart Caron: Mevrouw de minister, bedoelt u dat u de trajectbegeleiding wilt organiseren binnen de voorzieningen zelf? Zal de autonome organisatie van trajectbegeleiding ook een plaats krijgen in het ontwerp?

Minister Inge Vervotte: Inderdaad. Ik heb duidelijk gezegd: autonoom in te richten en aan te bieden zorgmodule met voldoende garanties dat die werkvorm zowel inhoudelijk als organisatorisch op lange termijn kan worden gecontinueerd en met een sturingsmogelijkheid door de personen met een handicap.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 17.48 uur.*

HANDELINGEN

De handelingen zijn het woordelijk verslag van de plenaire vergaderingen en van de in openbare commissievergaderingen gehouden interpellaties en vragen om uitleg.

Ze worden in twee edities uitgegeven:

- de eerste, met witte kaft, bevat de handelingen van de plenaire vergaderingen;
- de tweede, met witte kaft en met bovenaan links de letter C met een chronologisch volgnummer, de vermelding van de commissie met het volgnummer van de vergadering per commissie, bevat de handelingen van de in openbare commissievergaderingen gehouden interpellaties en vragen om uitleg. Per commissie en per vergadering wordt een editie van de handelingen uitgegeven.

FIN : Commissie voor Algemeen Beleid, Financiën en Begroting
SFIN : Subcommissie voor Financiën en Begroting
BRU : Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand
BIN : Commissie voor Binnenlandse Aangelegenheden, Bestuurszaken, Institutionele en Bestuurlijke Hervorming en Decreetevaluatie
WON : Commissie voor Wonen, Stedelijk Beleid, Inburgering en Gelijke Kansen
BUI : Commissie voor Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden, Internationale Samenwerking en Toerisme
OND : Commissie voor Onderwijs, Vorming, Wetenschap en Innovatie
CUL : Commissie voor Cultuur, Jeugd, Sport en Media
WEL : Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
ECO : Commissie voor Economie, Werk en Sociale Economie
SWAP : Subcommissie voor Wapenhandel
LEE : Commissie voor Leefmilieu en Natuur, Landbouw, Visserij en Plattelandsbeleid en Ruimtelijke Ordening en Onroerend Erfgoed
SLAN : Subcommissie voor Landbouw, Visserij en Plattelandsbeleid
OPE : Commissie voor Openbare Werken, Mobiliteit en Energie

