

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2004-2005

12 april 2005

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Interpellatie van de heer Mark Demesmaeker tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problemen met Nederlandsonkundige urgentiediensten in Vlaams-Brabant

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanslepende problemen wat betreft het taalgebruik bij MUG-diensten en andere hulpdiensten in de Vlaamse Rand en elders

Met redenen omklede moties

Vraag om uitleg van de heer Filip Dewinter tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vestiging van een instelling voor jonge delinquenten in Ekeren-Donk

Vraag om uitleg van mevrouw Annick De Ridder tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het bouwdoossier inzake de jeugdinstelling te Ekeren

Vraag om uitleg van mevrouw Caroline Gennez tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nieuwe aangekondigde opvangplaatsen voor probleemjongeren en jongeren die criminele delicten hebben gepleegd

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijging van het aantal gevallen van depressie en de resultaten van de studie uitgevoerd door de KU Leuven en de Yale Universiteit

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het beleid met betrekking tot depressie en suicide naar aanleiding van de European Study on Epidemiology of Mental Disorders

Vraag om uitleg van mevrouw Greet Van Linter tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toepassing van de zorgverzekering

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over dementie

Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gokken op internet

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

Vraag om uitleg van de heer Marc Demesmaeker tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oprichting van een waarborgfonds om rusthuizen met privé-geld te financieren

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het wijzigen van de VIPA-procedure

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Dinsdag 12 april 2005

Voorzitter: de heer Luc Martens

– *De interpellatie wordt gehouden om 14.07 uur.*

Interpellatie van de heer Mark Demesmaeker tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problemen met Nederlandsonkundige urgentiediensten in Vlaams-Brabant

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanslepende problemen wat betreft het taalgebruik bij MUG-diensten en andere hulpdiensten in de Vlaamse Rand en elders

De voorzitter: Aan de orde is de interpellatie van de heer Demesmaeker tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problemen met Nederlandsonkundige urgentiediensten in Vlaams-Brabant, met daaraan gekoppeld de vraag om uitleg van de heer Van Nieuwenhuysen tot minister Vervotte, over de aanslepende problemen wat betreft het taalgebruik bij MUG-diensten en andere hulpdiensten in de Vlaamse Rand en elders.

De heer Demesmaeker heeft het woord.

De heer Mark Demesmaeker: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, ik vrees dat we eens te meer hetzelfde 78-toerenplaatje moeten draaien. Het verhaal is inmiddels bekend.

Ik hou deze interpellatie omdat zich de afgelopen weken een aantal nieuwe ontwikkelingen hebben voorgedaan en er verklaringen werden afgelegd. Mevrouw de minister, de gebeurtenissen doen vra-

gen rijzen over de goede afloop die u aankondigde naar aanleiding van andere vragen om uitleg.

Voor dringende medische hulpverlening door MUG-diensten zijn we in de Vlaamse Rand rond Brussel afhankelijk van diensten uit Brussel of Wallonië. De incidenten met deze ploegen hebben zich de afgelopen weken en maanden opgestapeld. Hoewel deze MUG-teams op Vlaams grondgebied opereren, gaat het vaak om Nederlandsonkundig personeel. Dat leidt tot een aantal mistoestanden. Ik denk daarbij aan te lange aanrijtijden omdat de chauffeurs van de ziekenwagens gewoonweg verloren rijden omdat ze de straatnaam niet goed hebben begrepen. Een paar dagen geleden bleek dat de chauffeur de straatnaam wel goed had begrepen, maar niet het huisnummer. Gebrekkige informatie-uitwisseling tussen artsen, verplegers en slachtoffers of omstanders, gebrek aan communicatie en de dovemansgesprekken die daaruit voortvloeien, zijn andere problemen. De gevolgen zijn niet zelden tragisch: er zijn al dodelijke slachtoffers gevallen.

Mevrouw de minister, aangezien het gaat om de kwaliteit van zorg- en dienstverlening, waarbij soms het leven van een slachtoffer op het spel staat, kunnen we deze problemen niet minimaliseren of ridiculiseren. Uit de antwoorden die u bij eerdere vragen in de Commissie voor Welzijn gaf, blijkt dat een gemengde werkgroep is begonnen met de bespreking van het probleem. De werkgroep moet tegen de zomer een oplossing uitwerken.

Ondertussen hebben zich enkele nieuwe feiten voorgedaan. Een recent incident in Lembeek, een deelgemeente van Halle, was aanleiding voor een nieuwe interpellatie in de Kamer van Volksvertegenwoordigers. Een man werd getroffen

Demessaeker

door een hevige pijn in de borststreek. Toen de MUG uit Tubeke – Tubize zo u wilt – ter plaatse kwam, bleek geen enkele hulpverlener Nederlands te spreken. Een Halse brandweerman moest alles vertalen. In het ziekenhuis van Tubize, waar de man een beetje tegen zijn zin naartoe werd gebracht, werd hij nagenoeg aan zijn lot overgelaten. Op de gang hoorde hij zelfs zeggen: ‘Laisse ce flamand!’.

Volkvertegenwoordiger Devlies, die federaal minister van Volksgezondheid Demotte hierover aan de tand voelde, kreeg een bijzonder teleurstellend antwoord. De toon van het antwoord was ronduit beledigend, en de minister bood geen perspectief op een oplossing. Toppunt is dat hij de plaatselijke politici, die hun taak ter harte nemen en de problemen bij de minister – in alle stilte – hebben aangekaart, beschuldigt van ‘profileringsdrang’! In het verslag van de Kamer staat: ‘Er is een tendens tot internationale samenwerking. Dat is onder meer het geval met de MUG van Rijsel, die in de streek van Kortrijk interventies doet – in Rijsel spreekt men zeker geen Nederlands – zonder enig taalincident inzake de opvang van de slachtoffers. Ik stel alleen vast dat in het Pajottenland en Vlaams-Brabant zoiets niet mogelijk is omdat lokale politici zich daarop menen te moeten profileren’.

Hij vergeet daarbij te vermelden dat Kortrijk een volwaardige MUG-dienst heeft en dat de interventies van de dienst van Rijsel eigenlijk secundair zijn. De situatie is er totaal anders dan in de Vlaamse Rand rond Brussel. Het argument tegen de plaatselijke politici gaat bovendien niet op. Ze willen gewoon een oplossing voor de onaanvaardbare situaties waarin de burger terechtkomt. De burger oefent grote druk uit op de burgemeesters in de Vlaamse Rand om daar iets aan te doen. Ik heb het dan niet alleen over Zuid-West-Brabant waar vooral de interventies van de MUG van Tubize een groot probleem vormen, maar ook elders in de Rand, waar men te maken krijgt met Franstalige MUG-diensten uit Brussel.

De plaatselijke politici hebben op 16 maart in het stadhuis van Halle een vergadering gehouden om over het probleem te beraadslagen. De initiatiefnemers waren de burgemeesters van Halle en van Herne. Op de vergadering waren tien burge-

meesters, vertegenwoordigers van de brandweer, de plaatselijke huisartsenverenigingen, het Rode Kruis, het Vlaams Geneeskundigenverbond, de directie van het Halse ziekenhuis, de woordvoerder van Kamerlid Carl Devlies en ikzelf aanwezig. Minister Demotte was uitgenodigd, maar hij was er niet: hij stuurde zijn kat en ook een brief. Daarin culpabiliseerde hij nog eens op een eenzijdige manier de directie van het Sint-Mariaziekenhuis van Halle.

Ik citeer uit die brief: ‘Gedurende de vorige legislatuur was er één ziekenhuis in België dat zich op een plaats bevond waar de uitbating van een MUG noodzakelijk was, doch dat geweigerd heeft om een MUG uit te baten of deel uit te maken van een associatie die MUG’s uitbaat omdat de financiering door de federale overheid ontoereikend zou zijn voor het vervullen van de permanenties. Enerzijds heeft het betrokken Sint-Mariaziekenhuis te Halle wel graag de lusten, met name de inkomsten die voortvloeien uit de opnames via zijn spoedgevallendienst van patiënten waarvoor de MUG’s van een ander ziekenhuis ter plaatse interveniëren, alvorens deze naar het – in principe dichtstbijgelegen – ziekenhuis worden gevoerd. Anderzijds weigert dit ziekenhuis de lasten te dragen voor de uitbating van de MUG die als dusdanig deficitair zou zijn en laat het deze dienstverlening liever over aan het Erasmusziekenhuis te Anderlecht en het ziekenhuis te Tubize die dan het betrokken gebied op zich nemen. Dit heeft uiteraard tot gevolg dat deze regio in ruime mate wordt bediend door de beide hogervermelde Franstalige MUG’s.’

Het klopt dat het Sint-Mariaziekenhuis heeft geweigerd een MUG-dienst uit te bouwen. Volgens het ziekenhuis is de belangrijkste reden van financiële aard. Het is een van de zeldzame ziekenhuizen in dit land die compleet nieuw zijn. Het is gevestigd op een compleet nieuwe campus, en dat gebeurde zonder te putten uit financiële reserves. Het ziekenhuis heeft wel een tijdje een MUG-dienst aangeboden, maar dat gebeurde alleen overdag. Door de grote verliezen is dat initiatief echter stopgezet. Ik merk ook op dat de minister in zijn brief toegeeft dat er ook met het Brusselse Erasmusziekenhuis in Anderlecht problemen zijn. Dit unicommunautaire ziekenhuis legt vaak niet de hoffelijkheid aan de dag om tweetalige ploegen uit te sturen, ook niet als die naar Vlaams-Brabant uitrukken. De nood aan een wettelijk ver-

Demesmaecker

plichte tweetaligheid van alle Brusselse urgentiediensten is daarmee opnieuw bewezen.

Op de vergadering was er – over de partijgrenzen heen – grote eensgezindheid over de volgende punten. Een: de enige oplossing die snel een kwaliteitsvolle dringende medische dienstverlening in Zuid-West-Brabant kan garanderen, is een volwaardige MUG-dienst in het Halse ziekenhuis. Een dienstverlening in de eigen taal van de patiënt maakt deel uit van een goede zorgverlening. Twee: het is onaanvaardbaar dat minister Demotte de feiten minimaliseert en ridiculiseert, en zowel de plaatselijke politici als de ziekenhuisdirectie culpabiliseert. Drie: het Halse ziekenhuis is als gevolg van een structurele onderfinanciering niet bij machte een MUG uit te baten. De gezamenlijke uitbating met Tubeke van een tweetalige MUG is geen oplossing. De directie van het ziekenhuis zal daarover een nieuwe en duidelijke nota maken. Vier: de federale overheid is niet in staat voor dit soort problemen een bevredigende oplossing uit te werken. Een defederalisering van de gezondheidszorg dringt zich op, zo luidde de mening van iedereen rond de tafel.

De huisartsen hebben in een open brief het standpunt samengevat dat ze ook op die vergadering hebben verwoord. Ze zijn erg bezorgd over de kwaliteit van de dienstverlening. Geheel terecht bekijken ze het probleem niet vanuit een eng-communautaire invalshoek, als een taalprobleem alleen. Het gaat immers ook over een goede dispatching van de dienst 100, de snelheid van interventie, de medisch-technische communicatie, het respect voor de patiënt en zijn omgeving, de samenwerking met de huisarts en een correcte rapportering. Zij vragen dringend een doorlichting van de huidige toestand met de kwaliteit van de dienstverlening als belangrijkste criterium. De huisartsen sluiten zich ook aan bij de vraag tot oprichting van eigen MUG-dienst in Halle.

Mevrouw de minister, hoe zit het met de werkgroep die een oplossing voor deze problematiek moet vinden? Hoe vaak is die bijeengekomen? Wat is er besproken? Welke denksporen worden er gevolgd? De verklaringen van minister Demotte in de Kamer en in zijn brief aan de burgemeesters maken duidelijk dat hij hoe dan ook geen MUG-dienst in Halle wil. De meerkost voor het constant operationeel houden van een MUG-dienst

bedraagt volgens de ziekenhuisdirectie 250.000 euro per jaar. Zoveel is nu wel duidelijk: minister Demotte zal niet met geld over de brug komen. Kunt u een creatieve oplossing zoeken opdat de Vlaamse Gemeenschap zelf over de brug kan komen?

De Vlaamse Rand heeft in dit parlement een eigen commissie en in uw regering een eigen minister. Dat toont aan dat we deze kwetsbare regio met speciale zorgen willen omringen. Het probleem met de Brusselse ziekenhuizen is dat de tweetaligheid niet wettelijk afdwingbaar is en dus dode letter blijft. Deze week krijgen we het bezoek van mevrouw Cliveti van de Raad van Europa. Ik hoop dat de Vlaamse Regering het Vlaamse standpunt resultaatgericht zal toelichten.

Het is evident dat de ziekenhuizen en hulpdiensten in Brussel perfect tweetalig moeten zijn. Wat zult u ondernemen om de zaak te bespoedigen?

De voorzitter: De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen: Mevrouw de minister, uw federale collega heeft aanvankelijk de schijn kunnen ophouden dat hij begaan was met het dossier van het taalgebruik bij de hulpdiensten en meer specifiek bij de MUG-diensten. Hij erkende aanvankelijk dat de inwoners van de Vlaamse Rand in het kader van een toegankelijke en kwalitatieve gezondheidszorg recht hadden op medische interventies en spoedinterventies in de taal van hun streek.

Uiteindelijk is hij niet verder geraakt dan een oproep aan de gemeenschappen om voldoende talenkennis bij te brengen tijdens de opleiding, en de afspraak dat er een meldpunt zou komen voor klachten. Ik herhaal dat wij geen genoeg kunnen nemen met Franstalige interventieploegen waarvan sommige een mondje Nederlands spreken. De taalwetgeving is van openbare orde en dus dwingend. Alle openbare diensten in Vlaanderen moeten Nederlandstalig zijn: er is geen tussenweg mogelijk.

Vandaag zijn we zelfs niet op een tussenweg aanbeland. Het sprankeltje hoop dat minister Demotte een tijdje heeft kunnen opwekken, is intussen verzwonden. Mevrouw de minister, ik verwijs eveneens naar het antwoord dat uw federale collega vorige week in de Kamer gaf op een vraag

Van Nieuwenhuysen

van de heer Devlies. Hij herleidt het probleem tot de onwil van het ziekenhuis van Halle: het zou het enige ziekenhuis in België zijn dat geweigerd heeft om een MUG uit te baten omwille van financiële redenen. Hij stelt de vraag of hij het ziekenhuis van Tubeke of Tubize daarom bijkomende taalverplichtingen moet opleggen.

Zijn antwoord is heel duidelijk: hij zegt duidelijk neen. Het gaat niet alleen om het zuidwesten van het land of de kliniek van Halle – dat is slechts een onderdeel van het probleem –, het probleem doet zich ook voor bij de interventieploegen die vertrekken vanuit het Erasmusziekenhuis, Saint Luc en het militair ziekenhuis van Neder-over-Heembeek. Ook daar zijn er al klachten van een-talige Franstalige ploegen die zijn uitgerukt naar Sterrebeek of Londerzeel. De verhalen zijn legio.

Minister Demotte gaat daar niet op in. Het is duidelijk dat het in zijn ogen om een vals probleem gaat. Hij insinueert dat de verhalen over vergissingen waarvan sommige fataal zijn afgelopen door het Nederlands onkundig zijn van de ploegen, uit de lucht zijn gegrepen. Wij zuigen dus verhalen uit onze duim, en in het beste geval worden wij als mandatarissen jarenlang misleid. Hij verwijst naar de tendens van internationale samenwerking. De heer Demesmaeker noemde het voorbeeld van Kortrijk waar soms de MUG van Rijsel opereert. Hij vergeet eraan toe te voegen dat het om uitzonderlijke gevallen gaat.

Ik had graag de reactie in Wallonië gezien mocht een stad als bijvoorbeeld Visé voortaan systematisch door de MUG van het Nederlandstalige Eisden worden bediend. Het kot zou te klein zijn en de zaak zou allang geregeld zijn. In Vlaanderen mag dat echter geen probleem zijn: het is een opgeklopte discussie en het gaat om politieke spelletjes van lokale politici. Ik ben geen lokaal politicus. Het is al de derde legislatuur dat ik aandring op een oplossing conform de taalwetgeving. Het is twee legislaturen geleden dat er een koninklijk besluit werd beloofd door de toenmalige federale minister voor Volksgezondheid. Dat koninklijk besluit is er nooit gekomen, net zo min als het meldpunt dat was beloofd. Er is het persoonlijke initiatief van collega Demesmaeker, maar in feite had de Vlaamse Regering dat moeten doen bij ontstentenis van een federaal initiatief.

Mevrouw de minister, ik wilde aanvankelijk wachten tot juni om u hierover te interpellieren. Dat was de termijn die was vooropgesteld om tot een oplossing te komen. Na de uitspraken van minister Demotte in de Kamer blijkt de onwil om tot een oplossing te komen te zijn toegenomen. Hij noch zijn kabinet waren op het plaatselijk overleg vertegenwoordigd. Blijkbaar heeft hij een brief gestuurd.

Mevrouw de minister, bent u op de hoogte van die gang van zaken? In januari heeft een interkabinettenwerkgroep zich voor de eerste keer over dit dossier gebogen. De werkgroep zou in februari nogmaals bijeenkomen om halfweg 2005 met een oplossing naar buiten te komen. U hebt zelf aangegeven dat uw federale collega met tegenzin heeft ingestemd met de totstandkoming van deze vergadering. Hoe verlopen de besprekingen? Zijn er nog bijeenkomsten van die interkabinettenwerkgroep geweest? Ik zou graag de verzekering willen dat de besprekingen zich niet beperken tot het ziekenhuis van Halle of tot het zuidwesten van de Rand, ook al is dat erg belangrijk. Het moet gaan over de algemeenheid van het dossier, en dus ook over andere regio's. Ook in Voeren bijvoorbeeld horen we regelmatig dergelijke klachten.

Mevrouw de minister, hebt u al beslist welke verdere stappen u zult zetten? Ik had in de schriftelijke versie van deze vraag om uitleg tot slot gevraagd of u deze aangelegenheid wilde agenderen op het Forum voor de Institutionele Hervormingen. Ondertussen weten we dat ook die paarse belofte naar het rijk der fabeltjes is verwezen. Er komt tijdens deze federale legislatuur geen defederalisering van de gezondheidszorg, zelfs geen eerste stap. Ik vind dat erg betreurenswaardig.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Mijnheer de voorzitter, als arts kan ik in dergelijke discussie onmogelijk afwezig blijven. Ik sta versteld van het feit dat dit thema al voor de zoveelste keer aan bod komt. Als arts ben ik destijds in mijn stad Ronse – een stad met faciliteiten voor de Franstaligen – meerdere keren geconfronteerd met een uitsluitend Franstalige arts van de MUG. Ik was tijdens de interventie dan ook vaak vertaler van dienst.

Bij urgenties speelt uiteraard de factor hoogdringendheid. Bij elk medisch ingrijpen is het evident

Tack

dat de arts eerst informatie inwint, en bij een urgentie moet dat heel snel gebeuren. De taal is uiteraard het middel om te communiceren. Als de arts de patiënt niet begrijpt, dan kan hij onmogelijk weten wat het probleem is en kan hij onmogelijk doelmatig en doelgericht een antwoord bieden op dat probleem.

Ik begrijp niet dat dergelijke toestanden na al die jaren nog steeds mogelijk zijn. Naast de taalkwestie is het ook een kwestie van medisch handelen. De politici die de structuur van het medisch handelen voor een stuk richten, zijn dan verantwoordelijk. We leven in een maatschappij waarbij steeds meer over verantwoordelijkheid wordt gesproken, ook over die van artsen. We verglijden stilaan naar Amerikaanse toestanden waarbij patiënten een klacht kunnen indienen tegen een arts omdat die niet terecht heeft gehandeld. Als het echter gaat over de verantwoordelijkheid van politici in deze aangelegenheid, dan zwijgt iedereen. Uit de verhalen die we horen, blijkt nochtans dat politici een zeer grote verantwoordelijkheid hebben. Ze schieten zwaar tekort.

Van de artsen wordt gevraagd dat ze snel optreden. Artsen die MUG's bedienen, moeten standby zijn, en moeten hun persoonlijke leven deels ten dienste stellen van de bevolking. Als de structuur ontbreekt waarbinnen taal op een goede manier wordt gebruikt, dan hebben we een groot probleem.

Mevrouw de minister, u hebt een zeer grote verantwoordelijkheid in deze aangelegenheid. Ik vraag dat u in het belang van alle zieken binnen deze legislatuur uw invloed zult aanwenden om ervoor te zorgen dat dergelijke toestanden tot het definitieve verleden behoren.

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik wil me aansluiten bij het betoog van de heer Demesmaeker. Het is van cruciaal belang dat er onder andere in het ziekenhuis van Halle toch een uitbouw kan zijn van een MUG-dienst. Niet alleen het taalprobleem is belangrijk, maar ook de geografische spreiding van dergelijke diensten en de gevolgen daarvan.

Het is onaanvaardbaar dat door onwil mensenlevens op het spel komen te staan.

Ik herinner eraan dat de Orde van Geneesheren de vraag tot uitbouw van de MUG-dienst in het ziekenhuis van Halle recent heeft ondersteund. Het is onbegrijpelijk dat bij een MUG-interventie de artsen de taal niet zouden kennen van het gebied waarbinnen ze actief zijn. Dit is geen nieuw probleem, maar de toestand is niet langer houdbaar. Mevrouw de minister, ik vraag u om dit dossier zeker niet los te laten. U moet deze prangende situatie met volharding blijven aankaarten, ook en vooral bij uw federale collega.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mijnheer de voorzitter, ik wil me aansluiten bij de interpellatie van de heer Demesmaeker. We kijken met veel belangstelling uit naar het onderzoek dat in opdracht van de Raad van Europa zal worden verricht inzake het taalgebruik in de Brusselse ziekenhuizen. Mevrouw de minister, als het rapport beschikbaar is, kunnen we dat dan in deze commissie bespreken?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, de taalproblematiek bij de dringende medische hulpverlening mag niet worden verengd tot het dossier van het Sint-Mariaziekenhuis in Halle. Mijn administratie heeft een algemene doorlichting georganiseerd van alle spoeddiensten en MUG's in Vlaanderen. De doorlichting was gebaseerd op onverwachte bezoeken 's avonds en 's nachts door de bevoegde inspecteurs. Het monitoringrapport bestaat en is ondertussen gepubliceerd. Het kan worden geraadpleegd op de website van WVC Vlaanderen onder 'ziekenhuizen'.

Ik heb een exemplaar van het rapport verzonden naar minister Demotte. Ik heb hem verzocht overleg te plegen over de in het rapport geformuleerde vaststellingen en beleidsaanbevelingen. Jammer genoeg heeft hij nog steeds niet gereageerd.

Voor een Brussels ziekenhuis dat gewoon zou moeten zijn patiënten in de twee landstalen te bedienen, ligt het probleem anders dan voor een

Vervotte

Vlaams of Waals ziekenhuis, dat enkel aan die ene MUG-functie moet voldoen.

Er werd hier al verwezen naar de IMC's. De vertegenwoordigers zijn ondertussen al vier keer bijeengekomen. We hebben met aandrang gevraagd om bijvoorbeeld een onderzoek naar billijke vergoedingen te doen. Door taalpremies op te nemen in het ziekenhuisbudget zou het personeel gestimuleerd kunnen worden om de andere landstaal te leren. Ook het protocol inzake taalhoffelijkheid is bij deze gesprekken aan bod gekomen.

Wat de MUG van Halle betreft, stellen we voor dat minister Demotte zijn moratorium met betrekking tot de MUG's zou opheffen, zodat er niet alternerend moet worden gereden. Eén dienst zou dan kunnen rijden naar Halle en een andere naar Tubize. Eigenlijk is daar nu al in voorzien. We hebben dit punt besproken met de directie van het ziekenhuis in Halle: ze zou bereid zijn om daarvoor de verantwoordelijkheid te nemen en de kosten te dragen.

We vinden dat we dit voorstel mogen doen. We weten dat er ook andere projecten op dat gebied lopen, namelijk in Wallonië. We vragen dus het moratorium met betrekking tot de MUG's op te heffen voor één extra bijkomende dienst. Indien dat gebeurt, zou het probleem kunnen worden opgelost.

De bevoegdheidsverdeling inzake de gezondheidszorg zal door de Vlaamse Regering worden geagendeerd op het forum. Dat probleem is een van de zovele voorbeelden die hier al verscheidene malen aan bod zijn gekomen. Ze tonen aan dat we zo niet verder kunnen gaan. Ik ga daar verder niet op in, aangezien we daarover in het verleden al hebben gedebatteerd.

De voorzitter: De heer Demesmaeker heeft het woord.

De heer Mark Demesmaeker: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben benieuwd naar het antwoord van minister Demotte op de resultaten van het rapport. Het feit dat hij nog niet heeft geantwoord, is al veelzeggend. Zoals ik daarnet al heb aangegeven, denk ik niet dat hij de problemen echt ernstig neemt. Ik verwijs naar de

antwoorden die hij in de Kamer heeft gegeven en naar de brieven die hij onder andere heeft gericht aan de burgemeesters.

Ik ben ook benieuwd naar zijn antwoord op uw voorstel inzake Halle. Het is een heel goed voorstel, dat een oplossing zou kunnen bieden. Ook daarvoor zijn we afhankelijk van de goodwill van de federale minister.

We moeten dit probleem als een prioriteit blijven beschouwen. Ik heb al heel wat elektronische reacties ontvangen. Een van de zaken die me frappeerde, was de mail van een inwoner van Dilbeek. Na herhaalde contacten met de Brusselse spoeddienst en na opnames in Brusselse ziekenhuizen schreef hij dat hij zich in zijn eigen streek een tweederangsburger voelde. Dat raakt me. Als we de burger moeten achterlaten met dat gevoel, dan falen we.

De voorzitter: De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen: Mevrouw de minister, u hebt verwezen naar een onderzoek bij de spoeddiensten. Wanneer werden de resultaten daarvan naar het kabinet van minister Demotte gestuurd? Het zou wel erg grof zijn mochten de federale regering en de federale minister daar niet op reageren.

De oplossing die u voorstelt voor het zuidwesten van de Vlaamse Rand, met name de reorganisatie waardoor dat gebied wordt bediend door de Vlaamse MUG en het Vlaamse ziekenhuis van Halle, is logisch. Zoals ik in mijn uiteenzetting heb aangegeven, is dat echter maar een deel van heel de problematiek. Er zijn minstens vier ziekenhuizen in Brussel of in Wallonië die met MUG-diensten naar Vlaanderen uitrukken. Nederlandsonkundigen maken er systematisch de dienst uit. Dat kan echter niet, dat is onaanvaardbaar! Het druist niet alleen in tegen een wet van openbare orde – de taalwetgeving –, het is bovendien immoreel dat dergelijke toestanden in de praktijk worden toegelaten. Daar moet op korte termijn een eind aan komen.

Het is nog maar een voorstel. We zullen zien hoe daarop wordt gereageerd. Ik hoop dat we het daar niet bij zullen laten, maar dat de zaak algemeen wordt behandeld.

Van Nieuwenhuysen

U hebt ook verwezen naar het forum, waar de hele problematiek van de gezondheidszorg aan bod zou moeten komen. De geruchten die ik daarover opvang en de verklaringen die ik daarover heb genoteerd, maken echter dat we niet veel hoop moeten hebben.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Mevrouw de minister, het ziekenhuis van Halle blijkt over onvoldoende financiële middelen te beschikken om een MUG uit te bouwen. Nu zou dat plots wel kunnen. Hoe lost u dat probleem op?

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, het rapport werd verzonden in november 2004. Het is evident dat we twee sporen blijven bewandelen. Dat is ook de reden waarom die IMC's verder doorgang blijven vinden.

Wat het dossier-Halle betreft, heeft het financiële probleem te maken met het alternerend rijden. Er is een engagement om de zaak samen met de gemeente te financieren als er één MUG wordt gevormd. De financiering zou dus wel mogelijk zijn. Dat houdt in dat de oplossing enkel en alleen kan worden geboden door het opheffen van het moratorium voor één MUG. Er zijn gelijkaardige projecten in het anderstalig landsgedeelte.

Met redenen omklede moties

De voorzitter: Door de heer Demesmaeker en door de heer Van Nieuwenhuysen werden tot besluit van deze interpellatie met redenen omklede moties aangekondigd. Ze moeten zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

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

Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Filip Dewinter tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vestiging van een instelling voor jonge delinquenten in Ekeren-Donk

Vraag om uitleg van mevrouw Annick De Ridder tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het bouw-dossier inzake de jeugdinstelling te Ekeren

Vraag om uitleg van mevrouw Caroline Gennez tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nieuwe aangekondigde opvangplaatsen voor probleemjongeren en jongeren die criminele delicten hebben gepleegd

De voorzitter: Aan de orde zijn de samengevoegde vragen om uitleg van de heer Dewinter tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vestiging van een instelling voor jonge delinquenten in Ekeren-Donk, van mevrouw De Ridder tot minister Vervotte, over het bouw-dossier inzake de jeugdinstelling te Ekeren en van mevrouw Gennez tot minister Vervotte, over de nieuwe aangekondigde opvangplaatsen voor probleemjongeren en jongeren die criminele delicten hebben gepleegd.

De heer Dewinter heeft het woord.

De heer Filip Dewinter: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, aan de soap over deze halfopen en – uiteindelijk – gesloten instelling in Ekeren-Donk is blijkbaar een einde gekomen. In de vorige jaren heb ik echter al zoveel bochten van de regering meegemaakt dat ik wel nog enige reserves inbouw.

Ik ben een inwoner van de betrokken wijk, ik ken dus de saga van deze instelling van nabij. Ik herinner me dat eind 2002 toenmalig minister Vogels aankondigde dat er een halfopen instelling zou komen voor 50 jongeren. Er werd toen zelfs aangekondigd dat er in de zomer van 2003 een containerdorp op het betrokken terrein zou komen. Uiteindelijk heeft de Vlaamse Regering op 11 november 2003 beslist dat het er ook effectief zou komen. Het containerdorp is uiteraard nooit gebouwd. Op 17 maart 2004 werd het terrein dan aangekocht.

Dewinter

Op 5 februari 2003 heeft het Vlaams Parlement een motie goedgekeurd. Daarin stond dat er problemen waren inzake wateroverlast. Alsof we dat in de buurt niet wisten na drie opeenvolgende overstromingen! Er stond ook in dat er een aantal maatregelen moesten worden genomen om dit probleem te verhelpen. De districtsraad heeft vervolgens een hydrologische studie laten maken. Het Antwerps stadsbestuur heeft daarop de bouwvergunning gekoppeld aan een aantal voorwaarden. Een aantal daarvan zijn in uitvoering. Mevrouw de minister, ik zal u daar straks enkele vragen over stellen.

Op 15 maart 2005 hebt u dan meegedeeld dat er wel degelijk een instelling zou worden gebouwd. Het zou geen halfopen instelling zijn, zoals jarenlang werd beweerd, maar wel een gesloten instelling, niet voor 50 jongeren, maar wel 20. Een week later hebt u gemeld dat die instelling er niet zou komen: de procedure zou te lang duren en er waren te veel problemen inzake wateroverlast. Deze en de voorgaande regering hebben uiteindelijk 2 jaar nodig gehad om tot die conclusie te komen. Er zouden nu 20 bijkomende plaatsen in Mol komen.

Mevrouw de minister, blijkbaar heeft dit binnen de meerderheid tot enige zure oprispingen geleid. Eerst en vooral waren er de opmerkingen van mevrouw Ceysens – dat zijn we echter al gewend. Ze zei dat u het dossier slecht had voorbereid en dat dit geen degelijk bestuur was. We nemen daar akte van. Feit is in elk geval dat wij, in tegenstelling tot mevrouw Ceysens, u wel feliciteren met deze beslissing. Naast een bestaand asielcentrum in een gebied met veel wateroverlast een dergelijk project inplanten, zou inderdaad voor heel wat bijkomende problemen hebben gezorgd. Ik ben blij dat u tot dat inzicht bent gekomen.

Toch heb ik een aantal vragen. Welke nieuwe feiten zijn er opgedoken om u tot deze beslissing te brengen? Het probleem van de wateroverlast was bekend. Er waren een aantal bijkomende voorwaarden. Enkele werken zijn in uitvoering. Wat zal er gebeuren met deze terreinen? Ze zijn immers wel aangekocht door de Vlaamse overheid en zijn blauw ingekleurd op het gewestplan. Dat betekent dat het gaat om terreinen die bedoeld zijn voor gemeenschaps- en openbare nutsvoorzienin-

gen. Ik blijf dan ook met de vraag zitten wat er nu eigenlijk mee gaat gebeuren. U zult die daar niet zomaar onbenut laten liggen. Het is een mooi stukje natuur, maar ik vrees dat er iets anders komt. Ik zou graag weten wat.

Wat is de stand van zaken inzake de waterbeheersingsproblematiek? Er zijn een aantal werken in uitvoering. Ik denk daarbij aan het ruimen van het slib aan het Schijn, de bouw van een pompstation met persleiding aan de Schijnpoort en het openmaken van de stukken tussen de verschillende parallelle kokers van de Schijncollector. Er zijn een zestal bijkomende, dure ingrepen. Ik zal ze niet allemaal opsommen. Vinden die nog plaats? Misschien moet ik me daarvoor richten tot een andere minister. Worden de aan de gang zijnde werken stilgelegd? Worden de werken die nog moeten gebeuren, niet uitgevoerd omdat het geplande gebouw er niet komt?

De voormalige ministers Vogels en Byttebier hebben ons jarenlang voorgehouden dat er in Antwerpen een minimale extra capaciteit van 50 plaatsen nodig is. Nu zegt u dat dit niet nodig is en dat 20 plaatsen volstaan. Vroeger werd gesproken over een halfopen, nu over een gesloten instelling. Is de situatie dan zodanig veranderd? Indien ja, wat is er dan veranderd waardoor u afstapt van vroegere beslissingen en analyses? Hoeveel bijkomende plaatsen zijn er dan feitelijk nodig om het tekort aan opvangplaatsen te dekken in de regio Antwerpen? Binnen welke termijn denkt u dat die opvangplaatsen zullen worden gerealiseerd in Mol? Komt er naast die 20 opvangplaatsen in de gesloten instelling in Mol alsnog een tweede instelling in de regio Antwerpen voor 30 of 50 halfopen plaatsen? Zo ja, waar? Misschien opnieuw in Ekeren, wie weet!

Mevrouw de minister, ik heb ook nog een kleine suggestie. Op het einde van de Leien wordt een futuristisch justitiepaleis gebouwd. Er zijn nog wat braakliggende terreinen ter hoogte van Petroleum Zuid. Misschien is het een goede zaak om vlak naast of in de onmiddellijke nabijheid van dat nieuwe gebouw een instelling in te planten. We hebben daar in Antwerpen zeker nood aan. Indien dat gebeurt, worden er twee vliegen in een klap geslagen. Het zou u heel wat kosten, moeite en buurtprotesten besparen indien u een dergelijk initiatief zou overwegen. Op onze steun kunt u in ieder geval rekenen.

De voorzitter: Mevrouw De Ridder heeft het woord.

Mevrouw Annick De Ridder: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, mijn vraag, die ik had ingediend op 18 maart 2005, is volledig gedateerd. Ik heb ze niet ingetrokken omdat er toch een aantal vragen rijzen over deugdelijk bestuur door de overheid.

Het dossier kent een lange voorgeschiedenis. Aanvankelijk ging het om een halfopen jeugdinstelling in Ekeren. Die plannen zorgden voor ongerustheid bij de buurtbewoners. De Vlaamse Regering heeft beloftes gedaan aan het districtsbestuur in Ekeren. Zo zou er een oplossing worden gevonden voor de wateroverlast in de buurt. De vergunning voor de instelling zou pas worden afgeleverd als het complex de watertoets doorstaat. Daarnaast werd steeds gezegd dat het ging om een halfopen instelling.

Groot was dan ook onze verbazing toen we op de actuele vraag van 16 maart 2005 als antwoord kregen dat er geen sprake meer zou zijn van wateroverlast in de omgeving. Dat is manifest onjuist. U zei ook dat het om een gesloten instelling zou gaan. In uw antwoord hebt u ook nog eens formeel bevestigd dat de instelling in Ekeren er zou komen.

Een week voor de paasvakantie merken we dat er plots geen sprake meer is van een instelling in Ekeren en dat er een twintigtal opvangplaatsen zouden komen in Mol. U zult dan ook begrijpen dat onze fractie zich afvraagt waarom die bocht van 180 graden werd genomen. Waarom hebt u de week voordien nog formeel bevestigd dat het complex in Ekeren er zou komen en zegt u nu het tegenovergestelde? Heeft dat iets te maken met de hoge studiekosten voor de planning van dat complex? Binnen de regering was daar hevig verzet tegen.

Zijn er al cijfers bekend voor de kosten die in Mol moeten worden gemaakt? Werd er al een studie gemaakt? U stelt dat in Mol de timing veel strakker kan worden gevolgd. Wat is die timing? Wat gebeurt er met de gronden die het Vlaamse Gewest in 2004 heeft aangekocht? Het kan toch niet dat er geen bestemming wordt toegelikt?

De voorzitter: Mevrouw Gennez heeft het woord.

Mevrouw Caroline Gennez: Ik woon niet in Ekeren of Antwerpen, maar ben wel bezorgd over de situatie in de bijzondere jeugdzorg. Op 16 maart heb ik de minister een actuele vraag gesteld omdat een aantal jongeren die een als een misdrijf omschreven feit hadden gepleegd, niet konden worden opgevangen. Toen heb ik al gesteld dat het belangrijk is om de maatschappij te beschermen, maar ook dat jongeren met grote problemen goed moeten worden opgevangen zodat ze opnieuw in de maatschappij kunnen worden geïntegreerd.

Ik heb het verloop van de gebeurtenissen gevolgd. Ik was tevreden met het antwoord van de minister op mijn vraag, want ze had gezegd dat het dossier de vrijdag erna op de regeringstafel zou terechtkomen. Ik heb nadien vernomen dat de regering een probleem had met de te hoge studiekosten. Die kosten zouden 7 percent van de totale kostprijs bedragen. Die totale kostprijs zou 1,7 miljoen euro bedragen. Ik kan bijgevolg begrijpen dat de regering heeft geoordeeld dat een instelling in Ekeren niet de beste oplossing is.

Ik heb ook de controverse tussen mevrouw Ceysens en de minister gevolgd. Ik neem daar afstand van, en beperk me tot een constructieve, toekomstgerichte vraag. Iedereen is het erover eens dat er bijkomende plaatsen moeten worden gecreëerd. De minister heeft aangekondigd dat er in een uitbreiding van de gemeenschapsinstelling in Mol wordt voorzien. Ik gun haar alle vrijheid om de mogelijkheid ervan te onderzoeken.

Mevrouw de minister, inzake Ekeren sluit ik me aan bij de andere vraagstellers. Toch wil ik het dossier in een ruimer perspectief bekijken. Kunt u nog eens precies uiteenzetten waarom de instelling in Ekeren er niet komt? Welke nieuwe feiten zijn er bekend geraakt tussen die bewuste woensdag, toen u mijn vraag hebt beantwoord, en de vrijdag erna, toen de regering het dossier terzijde heeft geschoven? En wat is er intussen gebeurd en ondernomen dat verband houdt met het voorstel om Mol uit te breiden? Is het al duidelijk binnen welk tijdsbestek die uitbreiding kan worden gerealiseerd?

Wat is de kostprijs van dat nieuwe project, en wat is het verschil met de prijs van het oude project? Denkt u dat twintig nieuwe plaatsen volstaan? In

Gennez

het verleden was immers sprake van de noodzaak van vijftig nieuwe plaatsen. En wat is de doelgroep van de nieuwe vleugel in Mol? In het antwoord op mijn actuele vraag hebt u gesteld dat een gedeelte van de nieuwe plaatsen voor meisjes zou worden opengesteld. Het zou gaan om een gesloten opvang. Blijft dat de bedoeling?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, ik heb zowel in deze commissie als in de plenaire vergadering al enkele keren mijn bezorgdheid geuit over de toenemende druk op de bijzondere jeugdzorg. Daarover is hier al erg genuanceerd gediscussieerd. We zijn ervan overtuigd dat enerzijds de capaciteit moet worden uitgebreid en dat anderzijds de doorstroming, de preventie en andere alternatieven moeten worden bevorderd. Het zou onverantwoord zijn om niet goed en snel te handelen. Het zou geen toonbeeld van een deugdelijk bestuur zijn als we de zaken op hun beloop zouden laten om tegen het einde van de legislatuur te moeten vaststellen dat niet één plaats zou zijn gerealiseerd. Ik wil dat niet op mijn conto geschreven zien.

Er werd gevraagd welke nieuwe elementen er in het dossier zijn. Het bouwdoossier en het geschil met de Vlaamse bouwmeester, die onder de verantwoordelijkheid van minister Bourgeois vallen, hadden kunnen leiden tot een opdracht aan een architect om het masterplan op te stellen. De studiekost van de architect zou neerkomen op 9,75 percent van de totale kostprijs van 1,7 miljoen euro, terwijl internationaal is aanvaard dat het ereloon maximaal 10,33 percent mag bedragen. De discussie ging dus niet over die kostprijs, maar wel over de vraag of dit een goede oplossing zou geweest zijn.

Het dossier-Ekeren bevat te veel knelpunten. Er is de wateroverlast. In de plenaire vergadering heb ik niet gezegd dat het FFEU daartoe in het nodige geld heeft voorzien. Verder heeft de provincie me duidelijk gezegd dat ze in haar programmering rekening houdt met de nodige werken. Ik heb echter niet gezegd dat het probleem is opgelost: iedereen die het dossier kent, weet dat dit niet het geval is. Verder maakte ik me zorgen over de duur van de hele zaak. Ik vind dat we zo snel mogelijk moeten handelen.

Ik heb het dossier in het parlement wel verdedigd. Het zou ongehoord zijn als ik de al genomen principebeslissing zou afvallen, maar nadien dan toch op mijn standpunt zou moeten terugkomen. Tezelfdertijd heb ik mijn administratie opgedragen na te gaan of een andere beslissing mogelijk is. Ik heb geen openlijk onderzoek gevraagd, want ik wou de mensen in Ekeren geen hoop geven die nadien misschien vals zou blijken te zijn. Ik wou daarover pas verklaringen afleggen als duidelijk was geworden dat er een goed alternatief bestaat. Uiteindelijk heeft de Vlaamse Regering de beslissing van de vorige regering om twintig plaatsen in Ekeren te creëren, omgezet in een beslissing om twintig plaatsen in Mol te creëren.

Dat zal niet volstaan. We hebben hier altijd gezegd dat er een meerjarige inspanning moet gebeuren. Het voorstel blijft daarom gehandhaafd om te overleggen met het stadsbestuur van Antwerpen over een geschikte locatie om de opvangcapaciteit te vergroten. Alle ideeën en voorstellen terzake zijn welkom. We willen een oplossing die door de samenleving wordt gedragen en gesteund. Wat er zal gebeuren met de al aangekochte gronden zal mee afhangen van wat die onderhandelingen opleveren.

Tot slot wil ik nog even aantonen dat we niet over één nacht ijs zijn gegaan. De nieuwe, snelle oplossing kost ons en de belastingsbetaler 1,6 miljoen euro, terwijl de oude oplossing minstens 4 miljoen euro aan architectuur- en bouwkosten zou hebben betekend. In dat laatste bedrag zijn de uitgaven voor wateroverlast – meer dan 8 miljoen euro – en de uitgaven van de provincie niet meegerekend. De nieuwe beslissing zal snel tot resultaten leiden, want we kunnen nu onmiddellijk een bouwvergunning aanvragen. Sneller werken gaat niet. De nood is groot, en daarom willen we nu onze verantwoordelijkheid opnemen. Alles moet zijn afgewerkt in 2007. Het kost nu eenmaal zoveel tijd om zo'n gebouw op te trekken.

Er wordt veel gepraat over de vraag of het om een open, halfopen of gesloten opvang gaat. Het gaat niet over de ernst van de delicten die de jongere heeft gepleegd, maar wel over de garantie die kan worden geboden dat de jongere in kwestie niet kan ontsnappen. De vorige regering besliste in een open opvang te voorzien. Dat staat zo in de notulen. Wij zullen dat ook doen. We kiezen voor woonmodules. Of er ook opvangplaatsen voor

Vervotte

meisjes zullen komen, zullen we bespreken met de sector, die ons moet vertellen welke vraag er is.

De voorzitter: De heer Dewinter heeft het woord.

De heer Filip Dewinter: Ik dank de minister voor haar antwoord, en ik dank haar ook voor het feit dat ze, ondanks een korte aarzeling, kordaat heeft beslist om Ekeren af te voeren.

Ik noteer ook dat ze zoekt naar een locatie in Antwerpen om die probleemjongeren op te vangen, en dat ze dat in overleg met het stadsbestuur wil doen. We zullen het stadsbestuur vragen welke voorstellen het terzake heeft. Ik ben benieuwd wat het wordt.

De voorzitter: Mevrouw De Ridder heeft het woord.

Mevrouw Annick De Ridder: Ik dank de minister voor haar accurate antwoorden op de talrijke vragen. Voor alle duidelijkheid wil ik nog zeggen dat ik de omvang van die studiekosten helemaal niet als ongehoord of onwettelijk in vraag heb gesteld: ik heb enkel willen zeggen dat de totale kostprijs van het voorstel veel te hoog zou worden.

Ik noteer ook dat de minister Ekeren voorlopig afschrijft, maar wel stelt dat er op Antwerps grondgebied in bijkomende opvangcapaciteit zal moeten worden voorzien en dat niets uitsluit dat die alsnog in Ekeren zal worden gecreëerd als Antwerpen zelf dat de meest aangewezen plek vindt. Dat laatste zou me verbazen, maar het valt niet uit te sluiten.

De voorzitter: Mevrouw Gennez heeft het woord.

Mevrouw Caroline Gennez: In mijn vraag had ik al aangegeven dat het niet onzinnig is om een oplossing buiten Ekeren te realiseren. In tegenstelling tot mijn collega's ben ik niet blij dat die bijkomende opvang niet in Ekeren komt: ik wil gewoon dat die opvang er komt.

Ik ben een beetje verbaasd dat de minister zegt dat ze in haar antwoord op mijn actuele vraag eigenlijk bewust verkeerde informatie aan het parlement heeft verstrekt omdat ze anders de realisatie van andere mogelijkheden zou hypothekeren. Dat standpunt zou ze moeten nuanceren.

Ik neem ook kennis van haar standpunt dat het om een open instelling moet gaan. Zou het niet goed zijn alternatieven te onderzoeken en na te gaan of sommige jongeren die echt wel een gevaar betekenen toch niet – al is het maar voor een korte tijd – moeten worden vastgehouden? Ik wil hier echter niet het dossier-Everberg oprakelen.

De voorzitter: De heer Dewinter heeft het woord.

De heer Filip Dewinter: Ik heb de minister niets horen zeggen over de bestemming van het aangekochte terrein in Ekeren. Het terrein is blauw ingekleurd. Sluit de minister uit dat een opvangcentrum voor probleemjongeren alsnog daar zou worden gevestigd?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Ik heb niet gezegd dat ik het parlement bewust heb misleid. Een beslissing is echter een beslissing tot op het ogenblik dat ze door een andere is vervangen. Ik heb gewoon de inhoud van de beslissing van de vorige regering weergegeven. Meer kon ik niet doen, want er was geen andere beslissing. Het zou niet verstandig zijn om alle mogelijke onderzoeken en denksporen voortdurend publiek te maken. Dit is een gevoelig dossier, en de mogelijkheden en suggesties moeten niet zomaar wereldkundig worden gemaakt.

Als ik alle knelpunten en problemen inzake Ekeren op een rij zet, dan is het voor mij duidelijk dat Ekeren niet de beste keuze is. Dat dossier is afgevoerd. In de onderhandelingen met het stadsbestuur is Ekeren geen optie. Ekeren is al een belast gebied. We moeten naar een alternatief zoeken dat maatschappelijk beter wordt gedragen. De samenleving moet worden beschermd, maar de jongeren moeten het signaal krijgen dat de samenleving voor hen open staat. Dat laatste zal niet gebeuren als ze in een al belaste omgeving worden opgevangen. De bestemming van de gronden is een element in de onderhandelingen met het stadsbestuur. Wat de herbestemming betreft, blijven alle mogelijkheden open.

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 stijging van het aantal gevallen van depressie en de resultaten van de studie uitgevoerd door de KU Leuven en de Yale Universiteit

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het beleid met betrekking tot depressie en suïcide naar aanleiding van de European Study on Epidemiology of Mental Disorders

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 stijging van het aantal gevallen van depressie en de resultaten van de studie uitgevoerd door de KU Leuven en de Yale Universiteit, en van mevrouw Jans tot minister Vervotte, over het beleid met betrekking tot depressie en suïcide naar aanleiding van de European Study on Epidemiology of Mental Disorders.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, er moet me iets van het hart. De minister weet dat ik haar altijd veel krediet heb gegeven en dat ze altijd op onze steun kan rekenen als we het met de inhoud van haar voorstellen eens zijn. We hebben haar hier zelfs al een aantal keren verdedigd tegen de kritiek van haar coalitiepartners.

Ik betreur echter dat ze een gewoonte waarin veel andere ministers vervallen nu ook tot de hare maakt. Er is hier vandaag een klein debat voorzien over depressie en de studie van de universiteiten van Leuven en Yale. Er worden zeer concrete vragen gesteld door mezelf en mevrouw Jans. Ik betreur dat het gros van de antwoorden al in de pers staan. Ik zou het appreciëren als in de toekomst het parlement de primeur kreeg.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Het is niet mijn bedoeling geweest dat dit zou gebeuren, dat kan ik trouwens duidelijk aantonen. Het interview dat vandaag in de krant staat, is slechts gekoppeld aan de

lancering van het initiatief om een katern inzake gezondheidszorg op te starten dat ik zeer actief ondersteun. De Standaard heeft ervoor gekozen om het interview, dat al eerder was beloofd, nu te laten plaatsvinden en te publiceren bij de lancering van de katern. Ik vind het belangrijk omwille van het maatschappelijk belang om zulke initiatieven te ondersteunen, maar ik begrijp uw opmerking.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik meen hieruit te mogen afleiden dat de initiatieven in de toekomst eerst aan het parlement zullen worden voorgesteld. De kritiek komt ook andere ministers toe, maar ik heb ze nog nooit moeten uiten ten aanzien van minister Vervotte. Haar fractiegenoten zijn echter zelf bijzonder alert om zulke zaken te melden. Enfin, zand erover.

Depressie lijkt een van de grote problemen van de eenentwintigste eeuw te worden. Alle signalen wijzen in die richting. Er is een zeer interessante studie uitgevoerd over depressie door onderzoekers van de universiteiten van Leuven en Yale met duidelijke en alarmerende resultaten. Er komen onder meer volgende conclusies naar voren. De kans dat iemand een depressie doormaakt gedurende zijn leven bedraagt 15 procent. Bij vrouwen loopt dit zelfs op tot 20 procent. Jongeren hebben 2,5 keer meer kans op een depressie. Dat zijn zeer verontrustende cijfers. 20 tot 30 procent hervalt binnen de 3 jaar. Bij 10 tot 30 procent wordt de depressie zelfs chronisch, en slechts een op drie van de depressieve patiënten zoekt professionele hulp. Van deze groep krijgt een aanzienlijk aantal geen adequate behandeling. De behandeling van depressie blijkt immers veel moeilijker dan tot nu algemeen werd aangenomen.

Ook inzake de oorzaken kan niet langer worden gesteld dat die of biologisch of psychisch van aard zijn: de oorzaken liggen veeleer in de interactie van verschillende factoren. De gevolgen van een depressie mogen niet worden onderschat en zijn zwaar en uiteenlopend. In de eerste plaats zijn er de zware economische gevolgen voor de samenleving. Volgens schattingen van de Wereldgezondheidsorganisatie bedraagt de totale economische kost van depressie voor ons land ongeveer 1,03 miljard euro, onder meer door de afwezigheden op het werk en de kostprijs van de behandeling. Depressie leidt gemiddeld tot veertig dagen werkverzuim. De Wereldgezondheidsorganisatie

Dillen

verwacht dat depressies tegen het jaar 2020 de tweede, meest ernstige economische kost wordt. Het is dus hoog tijd dat er iets gebeurt.

De gevolgen zijn ook op andere domeinen aanzienlijk, in de eerste plaats voor de persoon zelf en zijn omgeving. Zo blijkt dat één op drie mensen met een ernstige depressie een zelfmoordpoging ondernemen. Uit het verslag van het Centrum ter Preventie van Zelfmoord is gebleken dat het aantal oproepen van de zelfmoordlijn het voorbije jaar is gestegen met 20 procent. Telkens als de jaarcijfers worden gepubliceerd staat men er even bij stil, maar ze veroorzaken iedere keer een schok. Het aantal zelfmoordpogingen in Vlaanderen wordt geschat op 48 tot 57 per dag. De gemiddelde leeftijd ligt rond 35 jaar. Iedere dag plegen ook drie Vlamingen effectief zelfmoord. Het zijn cijfers waar beleidsmatig moet over worden nagedacht, en er moeten initiatieven worden genomen.

Daarnaast zijn er nog andere problemen vermeldenswaardig. Op de eerste plaats blijkt dat veel huisartsen de symptomen niet herkennen. Dat is geen kritiek op de huisartsen, maar artsen hebben blijkbaar nood aan meer psycho-educatie. Er moeten dus maatregelen worden genomen om de deskundigheid te bevorderen. Ook daar loopt een en ander mank. Tot op vandaag bevinden depressie en zelfmoord zich in een taboesfeer. Ook de minister schijnt dit te vinden. Het is dus zeer belangrijk maatregelen en initiatieven te nemen om deze taboesfeer te doorbreken, en een mentaliteitswijziging te realiseren.

Het is enerzijds belangrijk dat het beleid initiatieven neemt, maar er moet anderzijds absoluut en prioritair werk worden gemaakt van een integraal beleid in samenwerking met alle betrokken actoren. Zo is er de federale overheid, maar ook in het onderwijsveld kunnen een aantal initiatieven worden genomen. Ik pleit voor de organisatie van een rondetafelconferentie om alle verantwoordelijken samen te brengen en op een gecoördineerde en grondig voorbereide wijze een preventieplan te ontwikkelen.

De resultaten van de studie zijn bijzonder ernstig en alarmerend. Dit geldt ook voor de cijfers van de Vlaamse Zelfmoordlijn. Mevrouw de minister, ik heb gehoord dat u een grote taboedoor-

brekende campagne zult lanceren. Uit de studie blijkt ook dat het onderwerp depressie vaak nog in een taboesfeer hangt en voor veel patiënten en hun omgeving niet of zeer moeilijk bespreekbaar is. Zult u naast de taboedoorbrekende campagne nog andere initiatieven nemen om dit onderwerp bespreekbaar te maken?

U bent niet alleen verantwoordelijk om beleidsinitiatieven te nemen. Bent u bereid om een rondetafelconferentie te organiseren over alle niveaus en bevoegdheden heen om een grondig preventieplan uit te werken? Het Centrum voor Preventie van Zelfmoord is hierbij een belangrijke partner. De zelfmoordlijn kan een belangrijke doorverwijsfunctie vervullen. Bij de voorstelling van hun cijfers stelden de mensen van de zelfmoordlijn dat ze in zware financiële nood verkeren. Ik neem aan dat u daarvan op de hoogte bent gebracht. Zult u maatregelen nemen om het centrum financieel extra te ondersteunen?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Mevrouw de minister, ik had eveneens een vraag om uitleg opgesteld naar aanleiding van de publicatie van de studie en de conclusies die eraan zijn verbonden. Ik herhaal de cijfers niet die mevrouw Dillen al heeft aangehaald.

Ik benadruk dat het Centrum ter Preventie van Zelfmoord zinvol werk levert. Het aantal oproepen stijgt enorm. Wat mij heeft geïnspireerd tot het stellen van mijn vraag is de conclusie dat slechts een bijzonder kleine groep mensen professionele hulp gaat zoeken, en dat van die groep een nog kleinere groep een efficiënte behandeling krijgt waardoor het hervallen tot een strikt minimum wordt herleid.

De Leuvense onderzoeker stelt dat de behandeling van depressie veel moeilijker is dan gedacht. Hij verbindt er de conclusie aan dat de behandeling vaak te kort is. Nu duurt een behandeling gemiddeld 12 tot 16 weken. Uit het nieuwe onderzoek blijkt dat die behandeling te kort is en men zou moeten komen tot langere behandelingen van 6 maanden tot een jaar. Bij langere behandelingen kunnen de hervalcijfers tot 15 procent worden gereduceerd. Men zou moeten komen tot een meer gepersonaliseerde behandeling en een betere afstemming tussen het type depressie en het type patiënt.

Jans

Het onderzoek concludeert onder meer dat op korte termijn de noodzaak bestaat om artsen en hulpverleners een betere psycho-educatie te geven. Op die manier kan men depressie beter en sneller herkennen. De oorzaken voor depressie zouden niet simpelweg biologisch of psychologisch zijn. In werkelijkheid is het probleem veel complexer. Om dat snel en efficiënt aan te pakken zou psycho-educatie van cruciaal belang zijn.

Ik sluit mij dus aan bij de vragen van mevrouw Dillen. Ik ben benieuwd naar de conclusies die de minister uit deze studie zal trekken. Zijn er redenen om het huidige beleid bij te sturen op basis van de conclusie uit de studie dat therapie meer moet worden afgestemd op types van patiënten? Wat zijn de gevolgen van dit onderzoek voor de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, het probleem wordt hier terecht aangehaald. Het is een belangrijk maatschappelijk probleem dat niet mag worden doodgezwegen. Het is goed om erover te praten. We moeten het probleem een plaats geven in de samenleving, maar vooral de mensen die ermee worden geconfronteerd. Dat betekent dat de aandacht niet alleen in woorden, maar ook in daden moet worden vertaald. Van zodra er meer aandacht aan een bepaalde problematiek wordt besteed, wordt de problematiek ook duidelijker, de herkenning adequater en kan de doorverwijzing sneller en efficiënter gebeuren.

Ik heb de problematiek duidelijk in mijn beleidsnota opgenomen omdat ik het een speerpunt vind van mijn beleid. Er is tijdens de vorige legislatuur een gezondheidsconferentie over gehouden. Na de aanbevelingen van deze conferentie en de gezondheidsdoelstelling inzake depressie en zelfdoding heb ik ervoor geopteerd een actieplan op lange termijn op te stellen om op die manier die zesde gezondheidsdoelstelling te kunnen realiseren.

Ik doe hiervoor een beroep op een werkgroep die is samengesteld uit diverse deskundigen waaronder de academische wereld, het werkveld en de betrokkenen zelf. Het is de bedoeling van de werkgroep om te komen tot een wetenschappelijk

gefundeerd, maar ook een maatschappelijk gedragen beleid. De werkgroep is een eerste maal bijeengekomen op woensdag 23 maart 2005.

De verdere invulling van die zesde gezondheidsdoelstelling zal mee afhangen van de visie die in de werkgroep wordt ontwikkeld. Er zijn wel al een aantal krijtlijnen die wij hebben uitgezet op basis van literatuur. De eerste krijtlijn betreft de publieksinformatie. Veel mensen beschikken over te weinig informatie over depressie en zelfdoding. We willen niet alleen informeren, maar ook stimuleren tot positieve stappen om de geestelijke gezondheidszorg te bevorderen.

We geven erg veel informatie over voeding of andere zaken, maar geestelijke gezondheidszorg wordt stiefmoederlijk behandeld. Heel veel mensen onderschatten de invloed van eigen keuzes bij het ontwikkelen of bevorderen van de geestelijke gezondheid. Wij moeten dus evolueren naar een publieke campagne waarbij publieksinformatie wordt verstrekt. Zo kunnen we mensen ertoe stimuleren om zelf positieve stappen te zetten. Zij kunnen zich dan meer baseren op correcte informatie. Men zou kunnen werken met niet-stigmatiserende berichtgeving, want vandaag wordt informatie dikwijls op een stigmatiserende wijze verschaft.

De tweede pijler wordt gevormd door de deskundigheidsbevordering. Daarin speelt de huisarts een cruciale rol. We zitten rond de tafel met initiatiefnemers die een interactief programma hebben opgezet en gaan na hoe dit verder kan worden ontwikkeld. Ook andere professionelen in de welzijnzorg en het onderwijs zijn belangrijk en ook hun deskundigheid moet worden opgevoerd zodat zij sneller signalen kunnen waarnemen en beter kunnen doorverwijzen. Ik denk aan de campagnes in verband met kindermishandeling. De mensen kunnen dan gemakkelijker de link leggen naar sommige centra: ze kunnen dan gemakkelijker doorverwijzen of naar een juiste dienst telefoneren. Bij het zien van een kind dat met depressie kampt of zelfs een zelfmoordpoging onderneemt, zou dan sneller de juiste actie kunnen worden ondernomen.

Een ander punt zijn de spoedgevallendiensten. Uit de studie blijkt dat iemand die een zelfmoordpoging heeft ondernomen, veel meer kans loopt om te hervallen in een depressie. Het is

Vervotte

mijn bedoeling dat op het einde van de legislatuur bij alle spoedgevallendiensten een screening zou plaatsvinden van iedere persoon die een poging tot zelfmoord heeft ondernomen om het risico tot hervallen te meten en de nazorg te bepalen. De nazorg zal natuurlijk niet bij de spoeddiensten gebeuren. Het is wel belangrijk dat er op dat moment een screening plaatsvindt, het risico voor hervallen wordt ingeschat en een behandeling wordt opgesteld. Dat gebeurt in samenspraak met de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en de spoedgevallendiensten.

We willen ook werken met risicogroepen en pleiten voor een breed maatschappelijk debat. We moeten ingrijpen op plaatsen waarvan we weten dat er resultaten kunnen worden geboekt omdat de risico's veel groter zijn. Uit wetenschappelijke studies blijkt dat tot de risicogroepen behoren: mensen met schizofrenie, na- en naastbestaanden, holebi's en travestieten of mensen die op zoek zijn naar hun seksuele identiteit, kinderen van ouders met psychiatrische problemen en mensen met recidiverende depressies. Het is de bedoeling om met wetenschappers te zoeken naar specifieke programma's. Er lopen voor bepaalde doelgroepen al projecten, en we moeten die behouden en ervan leren. Voor personen die zoeken naar hun seksuele identiteit moet het debat worden opengetrokken. Hun verenigingen proberen positieve boodschappen te brengen, maar er zijn ook negatieve kanten. Deze groep wordt vaak geconfronteerd met depressies en een veel hoger aantal zelfdodingen. Deze mensen moeten bij hun verenigingen terecht kunnen voor raad en informatie, en niet alleen bij de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

Er was ook een vraag over het chronische verloop van een depressie. We willen investeren in een nieuwe vorm van preventiestrategie die wordt ontwikkeld, namelijk de cognitieve groepstherapie. We willen dat opnemen in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

Er is ook de telefonische hulpverlening. Op regelmatige basis worden campagnes gevoerd om het nummer bekend te maken.

Inzake het facettenbeleid is het aangewezen te werken via het algemeen plan waar we het eerder over

hebben gehad, namelijk binnen het interministerieel overleg. Dit probleem moet in samenwerking met de federale overheid worden aangepakt. De werkgroep is opnieuw opgestart, maar we zijn er nog niet in geslaagd om een protocol te ondertekenen. Vlaanderen moet verder gaan dan alleen te proberen tot een algemeen plan te komen. We kunnen ook voorstellen doen aan de federale regering, bijvoorbeeld het beperken van de verpakkingsgrootte van antidepressiva of het extra beveiligen van de spoorwegen.

Het Centrum voor Preventie van Zelfmoord ontvangt nu een loonsubsidie van 38.686 euro in het kader van het VIA-akkoord. Het is onze wens om dat om te zetten naar een meer structurele subsidie.

We zijn aan het overleggen met de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg over het afsluiten van een nieuwe conventant. Al deze elementen en het belang dat ik hecht aan dit thema, worden meegenomen in de gesprekken over dat conventant.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. U hebt een aantal bijkomende gegevens verstrekt die we niet in de krant hebben kunnen lezen. U blijkt ernstig bezig te zijn met deze problematiek. Wanneer worden de eindconclusies van de werkgroep verwacht?

U zegt dat u zult werken met een aantal risicogroepen. Ik begrijp uw bezorgdheid, maar ik hoop dat u ook oog hebt voor de hele Vlaamse bevolking. Niet alleen in de risicogroepen is er een toenemend aantal zelfdodingen, het is een algemeen fenomeen. Ik heb verwezen naar de gemiddelde leeftijd van 35 jaar. Het gaat daarbij meestal niet om mensen uit risicogroepen. Ik hoop dan ook dat u uw inspanningen op alle Vlamingen richt.

Inzake de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg werkt u aan nieuwe conventants. Wanneer mogen we daar resultaten van verwachten?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Er zullen constant conclusies uit de werkgroep worden getrokken, maar

Vervotte

tegen eind 2005 verwachten we een eindconclusie. Het is de bedoeling om die op te nemen in de bespreking van de nieuwe convenants voor de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

U pleit ervoor om de aandacht algemeen te houden. Dat spreekt voor zich. De aanpak naar specifieke doelgroepen is maar één pijler van de vijf pijlers van mijn beleid. Ik wil zowel algemeen als specifiek werken. De doelgroepen krijgen andere aandacht omdat ze met andere problemen worden geconfronteerd.

– *Mevrouw Vera Van der Borgh* treedt als voorzitter op.

Het nieuwe covenant gaat normaal in op 1 januari 2006. We willen de gesprekken grondig voeren en daarom zijn we bezig met de voorbereiding van een besluit dat zorgt voor een overbruggingsperiode. Als de onderhandelingen nog niet zijn afgerond, zullen de centra niet zonder subsidies vallen, wat in het verleden wel is gebeurd.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Greet Van Linter tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toepassing van de zorgverzekering

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Van Linter tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toepassing van de zorgverzekering.

Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in het kader van de zorgverzekering en de toepassing ervan wil ik enkele pijnpunten aankaarten. Deze vraag om uitleg bevat dan ook verschillende invalshoeken.

Een eerste probleem betreft de gelijkschakeling van de O- en A-forfaits in de residentiële zorg die

ingang vond op 1 januari 2004. Om in aanmerking te komen voor een tenlasteneming voor residentiële zorg volstaat een verblijfsattest dat aantoonde dat de zorgverzekerde verblijft in een erkende of met erkenning gelijkgestelde residentiële voorziening. Ze hoeven dus geen attesten O, A, B, C of CD op de Katz-schaal en andere scores binnen te brengen. In de thuiszorg is dat wel nog verplicht. Daar ligt de lat veel hoger en moet de betrokkene geldige attesten voor scores op de Katz-schaal en dergelijke voorleggen. De betrokkene moet dus al erg zorgbehoevend zijn.

Dit is niet alleen een zware discriminatie van de thuiszorg, maar heeft ook ernstige gevolgen voor de tegemoetkomingen in het kader van de zorgverzekering in Brussel. De uitbetalingen in de residentiële sector in Brussel blijken fors gestegen. Brusselse Franstalige OCMW's die voordien niet happig waren op toetreding tot de Vlaamse zorgverzekering, enkel en alleen omdat het om een Vlaams initiatief ging, hebben nu plots het licht gezien.

De vraag rijst hoeveel van de begunstigden van de premie in residentiële instellingen verblijven, en dan vooral in de voornoemde OCMW's. Uit een antwoord op een schriftelijke vraag blijkt dat er momenteel zes OCMW's aangesloten zijn. Het bekomen van informatie over uitbetaalde premies in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest ligt niet voor de hand. Op een schriftelijke vraag antwoordde u dat het Vlaams Zorgfonds niet weet in welke instellingen personen verblijven en dat die gegevens bij de zorgkassen liggen. De zorgkassen antwoordden op hun beurt dat de cijfers te vinden zijn bij het Vlaams Zorgfonds. In ieder geval is hier geen duidelijk zicht op, wat me verwondert.

Volgens de reglementering moet de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering betaald worden op het rekeningnummer van de zorgbehoevende. Volgens bronnen uit de praktijk gebeurt deze betaling via postassignatie, weliswaar op naam van de begunstigde, maar getekend door een volmachtouder. Waar het bedrag terecht komt, blijft een open vraag, maar het is in ieder geval bij de OCMW's. Als gevolg van het boekhoudkundig plan van de OCMW's zouden alle inkomsten, zoals pensioenen, maximumfacturen, mutualiteit, Vlaamse zorgverzekering, enzovoort, op die manier in dezelfde kas terechtkomen.

Van Linter

Niet alleen de OCMW's zijn bevoordeeld door de Vlaamse zorgverzekering, maar ook de onderhoudsplichtigen, vermits 125 euro bij het inkomen van de bevoordeelde wordt geteld. De bijdrage die de kinderen en onderhoudsplichtigen moeten betalen, verminderen op die manier. U moet er ook rekening mee houden dat het een algemene tendens is in deze instellingen dat er veel sociale opnames zijn. Het betreft vaak valide personen die zelfs jonger zijn dan 60 jaar. Ik heb een voorbeeld van een OCMW waar 44 op de 91 bejaarden die zijn ingeschreven op de Vlaamse zorgverzekering, een O- en A-forfait hebben. De OCMW's krijgen in dit geval 125 euro per maand per persoon.

Mevrouw de minister, heeft de gelijkschakeling van de O- en A-fofaits een stijging van het aantal Brusselse genieters in residentiële zorg teweeggebracht? Verschillende bronnen voorspellen dat het reservefonds in 2015 leeg zal zijn. De stijging van de uitbetalingen ten gevolge van deze nieuwe tendens is onmiskenbaar. Welke beleidsinitiatieven hebt u reeds genomen om de uitbetalingen blijvend te kunnen garanderen? Bestaat de mogelijkheid dat geld van de Vlaamse Gemeenschap via bicommunautaire instellingen terecht komt bij Brusselse gewestelijke instellingen? Hebt u reeds maatregelen getroffen om tegen te gaan dat het geld dat voor individuele zorg is bestemd, naar goeddunken kan worden besteed door de OCMW's?

Er is een tweede punt waar de toepassing van de zorgverzekering in Brussel totaal ontspoord. Aan bicommunautaire instellingen die een aanvraag tot gelijkstelling van erkenning in het kader van de Vlaamse zorgverzekering indienen, wordt gevraagd om een Nederlandstalige dienstverlening te hebben. Deze instellingen zijn specialisten in het omzeilen van de taalwetgeving. De vragenlijsten die voor controles worden gebruikt, zijn ontoereikend. Het gaat om zestien vragen die peilen naar het aanwezig zijn van allerhande formulieren in het Nederlands. Slechts twee vragen refereren aan de taal van het personeel. Een vraag gaat over het dagelijks aanwezig zijn van een verantwoordelijke die het Nederlands machtig is. Een tweede vraag verwijst naar Nederlandstalig personeel.

Het is een publiek geheim dat deze instellingen veel gebruik maken van 'artikel-zestigers' – ik veronderstel dat iedereen weet wat dat betekent. Ze worden ingezet in allerlei diensten waarbij ze met bejaarden in aanraking komen, zoals de linnendienst, de technische en logistieke dienst, de maaltijden, animatie, enzovoort. Die mensen spreken in Brussel over het algemeen zeer gebrekkig Frans, laat staan Nederlands. Daarnaast is het contractuele personeel overwegend eentalig Frans. Zelfstandigen die in de instellingen werken, moeten hun tweetaligheid niet bewijzen. Ik denk dan aan kinesitherapeuten, logopedisten, artsen en pedicures. Voor de animatie is er in deze instellingen een aanbod van Cocof en VGC. Het hangt af van de taalrol van het animatieteam of van de ergotherapeuten uit welk aanbod er wordt geput. In deze instellingen is dat automatisch Franstalige animatie.

Er wordt samengewerkt met scholen voor de verzorging, en ook daar neemt men het niet zo nauw met de kennis van het Nederlands. Er is samenwerking met Franstalige pedicurescholen en er zijn stagiaires uit Franstalige verpleegsterscholen. Daar kan geen bewijs van tweetaligheid worden gevraagd, maar die leerlingen behandelen wel Nederlandstaligen. Er wordt ook samengewerkt met privé-diensten die niet aan de taalvereisten moeten voldoen. Ik denk aan ziekenvervoer, laboratoria en psychotherapeutische centra. Al deze voorbeelden bewijzen dat Nederlandstalige dienstverlening ver te zoeken is. De vragenlijst die moet bewijzen dat de bewoner in het Nederlands kan worden behandeld, is ontoereikend. Vragen of de aankondigingen in het Nederlands gebeuren en of het reglement, het onthaal en de facturen in het Nederlands zijn, zijn geen bewijs van Nederlandstalige verzorging.

Daar komt bij dat de inspectie erg vlug tevreden is. Met wat geluk vallen de inspecteurs op een tweetalig diensthoofd en is de zaak beklonken. Mevrouw de minister, vindt u het normaal dat de enige vorm van controle een vragenlijst is, vooral omdat maar twee van de achttien vragen over de taal van het personeel gaan? Welke maatregelen hebt u genomen om de controles efficiënter te maken en uit te breiden?

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: Mevrouw de minister, inzake het eerste deel van de vraag van mevrouw Van Linter, wil ik teruggrijpen naar de SERA-studie over de feiten en toekomst van de zorgverzekering. Een aantal opmerkingen zijn algemene problemen die zeker niet alleen voor Brussel gelden. Een stijging van de residentiële zorg in Brussel is inderdaad te wijten aan het toetreden van de bicommunautaire sector, maar ik vind dat een goede evolutie.

Ongeveer 25 percent van de zorgbehoevenden heeft O- en A-forfaits, zowel in Brussel als in Vlaanderen. Ik zou hier graag een grondig debat over willen voeren en we kunnen dit misschien tijdens de regeling van de werkzaamheden bespreken. Er zullen oplossingen moeten komen voor de toekomstige financiering van de zorgverzekering. De SERA-studie geeft een aantal denkkaders weer. Mevrouw de minister, bent u bereid om deel te nemen aan dergelijke grondige gedachtewisseling? Het debat moet op een gefundeerde manier worden gevoerd.

Mevrouw Van Linter had het ook over het wegvloeien van geld naar Brusselse gewestelijke instellingen. Dat geldt zowel voor Vlaanderen als Brussel. Als een zorgbehoevende onvoldoende middelen heeft om het rusthuis te betalen, zal er ofwel tenlasteneming gebeuren, ofwel zal het OCMW bijspringen. De zorgverzekering zal ofwel het bedrag verminderen dat het OCMW moet betalen, ofwel het bedrag dat de kinderen moeten betalen. Ik zie daar ook het probleem van in. Mevrouw de minister, wat is uw houding daarin? Dit is eigenlijk een onrechtstreekse financiering van het OCMW. Ik wil de OCMW's niet beschuldigen, maar we moeten ons deze vragen durven stellen.

In Brussel moet er een correcte toepassing van de taalwetgeving zijn, maar er zijn positieve evoluties. Nederlandstalige bejaarden in de bicommunautaire sector worden er zich van bewust dat ze recht hebben op Nederlandstalige zorg. We hebben een voorbeeld van een instelling die een aanvraag had gedaan om erkend te worden. Op basis van de taalproblemen is die niet toegewezen. De bejaarden zijn er in opstand gekomen omdat ze beseften dat ze met heel veel Nederlandstaligen waren zonder dat ze dat van elkaar wisten. Wat zijn uw

plannen? Hoe kunnen we de bicommunautaire sector bewust maken van het nut van toetreding?

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Mevrouw Roex, tenzij de meerderheid in het rustoord uit Vlamingen bestaat, moet de bejaarde heel goed opletten als hij voor zijn rechten opkomt. Een bejaarde in een rustoord is afhankelijk van degene die hem verzorgt of wil verzorgen. Als iemand te veel op zijn strepen staat, dan zal hij al snel als een lastpost worden beschouwd. Hij zal dan aan zijn lot worden overgelaten en een sukkelaar worden.

Ik weet niet of u dikwijls rustoord bezoekt, maar ik kom daar wekelijks langs. Ik zou een enkeling niet aanraden 'problemen' te scheppen.

– *De heer Luc Martens treedt opnieuw als voorzitter op.*

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, de uitbreiding van de doelgroep van de zorgverzekering met de O- en de A-forfaits werd ingevoerd op 1 januari 2004. Dat gebeurde samen met de mogelijkheid tot erkenning van gelijkgestelde bicommunautaire voorzieningen. Het aantal erkende zorgbehoevenden in de Vlaamse zorgverzekering voor het Brusselse Gewest is tussen 31 december 2003 en 31 december 2004 toegenomen met 2.797 personen.

De invloed van de uitbreiding met de O- en de A-forfaits en de erkenning van de gelijkgestelde bicommunautaire voorzieningen kan niet cijfermatig worden bepaald: we beschikken enkel over algemene cijfers.

Ik heb de opdracht gekregen ervoor te zorgen dat de zorgverzekering betaalbaar en beschikbaar blijft. Morgennamiddag is er een eerste rondetafelconferentie met vertegenwoordigers van het terrein. We zullen daar de eerste besprekingen aanvatten om na te gaan hoe de verzekering betaalbaar kan blijven en hoe we de reserves kunnen opbouwen zodat we klaarstaan als de grote toestroom eraan komt. Ik heb daarover een aantal artikels gelezen waarin verschillende voorstellen worden geformuleerd. Op de conferentie zullen ook alle thema's die te maken hebben met Brussel

Vervotte

worden besproken. Ik denk bijvoorbeeld aan het adequater controleren van wie in Brussel toegang heeft tot het systeem van de zorgverzekering.

Volgens ons kan het geld niet bij Brusselse gewestelijke instellingen terecht komen. Het aanvraagformulier voor de zorgverzekering maakt melding van de zorgbehoevende. Het rekeningnummer waarop de betaling gebeurt, wordt via een verklaring op eer meegedeeld door de begunstigde of zijn of haar vertegenwoordiger. Een voorziening kan niet optreden als een vertegenwoordiger.

Mevrouw Van Linter, uw vraag over het OCMW en de zorgverzekering is eigenlijk al beantwoord door mevrouw Roex. Ze zei dat hetzelfde gebeurt als in Vlaanderen. De bijdrage van de zorgverzekering wordt afgetrokken van een tegemoetkoming van een OCMW aan iemand die over te weinig middelen beschikt.

Het beantwoorden van een vragenlijst is slechts één element bij de beoordeling van een Nederlandstalige dienstverlening. Er is ook een bezoek ter plaatse. De mate waarin Nederlandstalig of tweetalig personeel aanwezig is in de voorziening tijdens dat bezoek speelt mee bij het al dan niet toekennen van de gelijkstelling. De erkenning van bicommunautaire voorzieningen is inderdaad vrij recent. Dat is ook de reden waarom er bijkomende inspectiebezoeken zijn gepland vanaf juli 2005. De opdracht daarvoor is gegeven aan de afdeling Inspectie en Toezicht van mijn administratie.

De voorzitter: Mevrouw van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb nog een probleem. Volgens mijn zeer goede bron is het inderdaad zo dat elke vorm van inkomsten van die bejaarden volgens het boekhoudkundig plan van de OCMW's in één kas terecht komen. De postasignaties worden gewoon ondertekend door een volmacht houder.

Ik denk toch niet dat het de bedoeling is van de Vlaamse zorgverzekering om de bedragen in Brussel en Vlaanderen in een pot te steken om een vermindering te krijgen bij de onderhoudsplichtigen of om een sociale dienst van een OCMW te steu-

nen. Met dat geld kan uiteindelijk om het even wat worden gedaan.

Het gaat jaarlijks over een aanzienlijk bedrag. Ik denk niet dat dat de bedoeling is, zeker niet gezien het feit dat de zorgverzekering financiële problemen kent.

Minister Inge Vervotte: Dit is belangrijke informatie, want volgens ons gebeurt de betaling aan de zorgbehoevenden. Indien u op de hoogte bent van andere praktijken, vraag ik u om die aan ons mee te delen, zodat we de inspectie kunnen inschakelen. U kunt ook rechtstreeks de inspectie aanschrijven.

Mevrouw Greet Van Linter: Ik zal dat zeker doen. Ik heb uit dezelfde goede bron ook iets vernomen in verband met de controles op het terrein. Blijkbaar heeft de persoon die de inspectie uitvoert, gewoon een gesprek met een verantwoordelijke van de directie of met een verantwoordelijke van de dienst Nursing. Dat is alles. Hij gaat niet alles ter plaatse bekijken en spreekt geen andere personeelsleden. Ik denk dat de voorbeelden die ik heb gegeven, genoeg zeggen.

Ik vind het niet correct dat Vlamingen op zo'n manier worden behandeld. Er moeten dus onaangekondigde controles komen op het terrein. Ik wil morgen met u gaan kijken in de instelling in kwestie. U zult dan zien dat ik geen fabeltjes vertel.

De huidige controles zijn onvoldoende. In het licht van het probleem van de financiering van de zorgverzekering, vind ik dat het hier gaat om weggegooid geld.

Minister Inge Vervotte: U moet een aantal zaken gescheiden houden. Ik wil de commissie schriftelijk op de hoogte brengen van de inspectieprocedure. Op die manier krijgt iedereen een beeld van wat de inspectie verplicht is te doen. Ik kan u alvast vertellen dat dat meer is dan het voeren van een gesprek.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over dementie

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Van der Borgh tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over dementie.

Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mevrouw de minister, naast de verontrustende cijfers over depressie zijn er ook de verontrustende cijfers over dementie. Recente studies hebben duidelijk gemaakt wat we al wisten, namelijk dat er een grote toename is van de groep dementerenden.

Een recente studie van professor De Deyn van het AZ Middelheim heeft aangetoond dat 11 percent van de thuiswonenden tussen 70 en 75 jaar in de stad Antwerpen symptomen van dementie vertoont. Het aantal dementerenden stijgt ieder jaar met 4 percent.

De meest verrassende vaststelling uit die studie is ongetwijfeld dat het aantal mensen met dementie verschilt van wijk tot wijk. Dementie wordt ook beïnvloed door het opleidingsniveau. Sociaal isolement veroorzaakt bovendien een snellere evolutie van de ziekte. De verwachting is dat tegen 2010 215.000 mensen dement zullen zijn.

Een dement persoon kost jaarlijks 5.350 euro indien hij thuis wordt verzorgd en 27.620 euro indien hij wordt opgenomen. Ik denk dus dat we alle belang hebben bij een vroege opsporing van dementie. In een vroeg stadium kan dementie immers worden afgeremd door medicatie.

Mevrouw de minister, wordt er bij de programmering van de ouderenvoorzieningen rekening gehouden met de toenemende dementie? Bij een vroegtijdige ontdekking van geheugenstoornissen is genezing vaak mogelijk. Indien de oorzaak ervan vasculair is of te wijten is aan de ziekte van Alzheimer, kan het ziekteverloop worden vertraagd door juiste medicatie. Worden er specifieke opsporingprogramma's uitgewerkt in Vlaanderen om deze aandoeningen tijdig op te sporen? Wordt in deze context samengewerkt met de federale overheid?

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Er bestaan tests voor dementie-opsporing, de Mini-Mental State. Zijn er nog andere vormen van detectie, en zo ja, welke?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, het eerste element is de programmering van de ouderenvoorzieningen. Die is enerzijds gebaseerd op het gebruikerspercentage per leeftijdscohort, en anderzijds op bevolkingsprojecties. Het eerste wordt bepaald aan de hand van de cijfers inzake gebruikerspercentages per leeftijdscohort voor zorgbehoevende bejaarden in rusthuizen, zoals die ons ter beschikking worden gesteld door het Riziv. Zo wordt getracht een antwoord te bieden op de vraag welk percentage van bejaarden binnen een bepaalde leeftijdscohort zorgbehoevend is en opgenomen is in een rusthuis.

Door dat te verbinden met de bevolkingsprojecties wordt een extrapolatie bekomen van het aantal vereiste opvangplaatsen in rusthuizen. Bij de bepaling van de gebruikerspercentages wordt uitgegaan van het aantal zorgbehoevende bejaarden in rusthuizen. De bejaarden die in meerdere of mindere mate dementerend zijn, zijn dus in die cijfers opgenomen. Aangezien bij het opmaken van de bevolkingsprojecties ook rekening wordt gehouden met elementen van gezondheid en mortaliteit, kan worden aangenomen dat de factor van de toenemende dementie bij bejaarden in die projecties zit vervat.

Als door hart- en vaataandoeningen geheugenstoornissen of dementie optreden, is het resultaat van een operatieve of medicamenteuze behandeling van de vaataandoeningen op het vlak van geheugenstoornissen en dementie lang niet zo hoopgevend als vaak wordt gesuggereerd.

Ook bij de medicamenteuze behandeling van de ziekte van Alzheimer is er een groep patiënten die niet of slechts heel beperkt baat heeft bij de behandeling. Daarbij komt dat het niet mogelijk is vooraf te bepalen wie al dan niet goed zal reageren op een behandeling. Daarom wordt gewerkt met een proefbehandeling en, zeker in het begin,

Vervotte

frequente herevaluaties van de behandelde persoon.

Als er geen effect wordt bekomen, is het dan ook niet zinvol om die dure behandeling voort te zetten. Die twee vaststellingen alleen al pleiten tegen de zin van opsporingsprogramma's. Een kwaliteitsvol bevolkingsonderzoek moet aan een aantal criteria voldoen die internationaal worden erkend, bijvoorbeeld door de Wereldgezondheidsorganisatie, Wilson and Jungner of het Nationaal Screeningscomité in het Verenigd Koninkrijk.

Die criteria hebben betrekking op vier rubrieken: op de ziekte zelf en het natuurlijk verloop, op de mogelijkheden inzake screening en diagnose, op de mogelijkheden inzake behandeling en begeleiding, en op het verloop van het opsporingsprogramma zelf. Voor dementie en geheugenstoornissen is in onvoldoende mate voldaan aan die criteria. Dit betekent dat dit programma hoogstwaarschijnlijk onvoldoende efficiënt zal zijn en de kosten niet zullen opwegen tegen de baten van de gezondheidswinst. Het programma zal dus zowel kwalitatief als kwantitatief onvoldoende zijn.

De cognitieve tests en andere instrumenten zijn echter wel belangrijk bij de individuele opvolging en begeleiding van personen met beginnende geheugenstoornissen en dementie. Het is belangrijk dat hulpverleners voldoende oog hebben voor de problemen en op individueel vlak met de persoon in kwestie en zijn omgeving zoeken naar gepaste initiatieven, en die ook nemen. De expertisecentra dementie ondersteunen onder andere de hulpverleners in die materie. Ik pleit er dus voor om niet te gaan naar aparte opsporingsprogramma's, maar wel voor een individuele aanpak. We moeten blijven werken met de ondersteuning van de expertisecentra Dementie.

Momenteel worden geen projecten of programma's samen met de federale overheid uitgevoerd. Het klopt dat er verschillende testen bestaan. Als u dat wenst, zal ik u een lijst hiervan schriftelijk overmaken.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borghht heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borghht: Het antwoord was erg technisch. Ik blijf echter wat op mijn honger zitten over mijn eerste vraag. Wordt in de programmatie rekening gehouden met het groeiende probleem van dementie? Mijn ervaring in het OCMW leert me dat dementie toeneemt. Mensen met een zekere vorm van dementie scoren op de Katz-schaal niet B of C, maar dikwijls O of A. Dat impliceert dat ze niet onmiddellijk in aanmerking komen om te worden opgenomen. Het gaat nochtans dikwijls om zeer schrijnende situaties. Moeten we in onze programmatie niet een apart onderdeel voor dementerenden opnemen?

De minister gaat er blijkbaar van uit dat opsporingsprogramma's niet interessant zijn. Ze trekt ook in twijfel dat medicatie kan helpen. Ik wil daar zeker geen definitieve uitspraken over doen, maar toch denk ik dat er iets mogelijk is. Het lijkt me belangrijk in een zeer vroeg stadium in te grijpen. Dementerenden vormen een moeilijke groep, en ook voor de familieleden is het soms heel zwaar om dragen.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Dementie is een heel belangrijk probleem. Het is ook erg moeilijk om goed om te gaan met mensen die dement worden, zeker voor de betrokken familie. Ik begrijp de bezorgdheid van mevrouw Van der Borghht, maar ik heb het moeilijk met de neiging om alles in screeningsprogramma's te gieten.

Ik wil hier zeker niet de indruk wekken dat ik de lobbyist van de huisartsen ben: daarom heb ik me enkele weken geleden onthouden van commentaar toen de heer De Meulemeester het voor de huisartsen opnam. Ik denk echter wel dat de huisarts zeer goed is geplaatst om risicofactoren in te schatten en wijzigingen te ontwaren in het gedrag van patiënten die hij al jaren kent. Hij kent meestal hun sociale omgeving, hun beroepsverleden, hun intellectuele leefwereld en de levensloop van ouders en voorouders. De individuele aanpak via de huisarts lijkt me daarom beter dan een screeningsprogramma. Het antwoord van de minister bevredigt me dus.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Het is juist dat sommige mensen met een zekere vorm van dementie op de Katz-schaal een O of A scoren, hoewel ze thuis zeer moeilijk kunnen worden opgevangen en zouden moeten worden opgenomen. Dat is een reëel probleem, en we wensen daarover met de federale regering een discussie te voeren.

Wat de algemene programmatie betreft, zijn we van mening dat dementerenden niet over het hoofd worden gezien. Verder zijn er mijns inziens onvoldoende redenen om een screeningsprogramma uit te bouwen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

- *De vergadering wordt geschorst om 16.16 uur.*
- *De vergadering wordt hervat om 16.19 uur.*

Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gokken op internet

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw De Wachter tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gokken op internet.

Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, ons land telt naar schatting 90.000 internetgokkers, van wie er ongeveer 10.000 verslaafd zouden zijn.

Die cijfers nopen tot enige reflectie. Het probleem is dat er geen enkele controle op gokwebsites wordt uitgeoefend. Ook zelfhulpgroepen rond gokken erkennen dat gokken op het internet een gigantisch probleem is. Het is heel gemakkelijk om thuis, vanachter een computer, te gokken. In tegenstelling tot casino's, waar men zichzelf de toegang kan laten ontzeggen, valt bij internetgokken elke vorm van sociale controle weg. Exacte cijfers zijn er niet, maar het staat vast dat via en

misschien ook dankzij het internet steeds meer wordt gegokt op sportwedstrijden en vooral op voetbalwedstrijden.

Sportweddenschappen in het algemeen worden geregeld in de wet van 26 juni 1963 betreffende de aanmoediging van de lichamelijke opvoeding, de sport en het openluchtlevens en het toezicht op ondernemingen die wedstrijden van weddenschappen op sportuitslagen inrichten. De wet op de sportweddenschappen heeft het over het inrichten van een wedstrijd van weddenschappen. Deelnemende gokkers ijveren onderling met elkaar. Wie de weddenschap organiseert, neemt geen enkel risico. De organisator maakt het contact tussen de deelnemende gokkers mogelijk, verzamelt de bedragen die worden ingezet en keert de bedragen aan de winnaar uit.

Er bestaan echter ook weddenschappen waarbij elke speler inzet tegen de organisator zelf. Daarbij loopt de organisator zelf wel een risico, volgens een vooraf met de speler afgesproken regeling. Dergelijke weddenschappen vallen niet onder het toepassingsgebied van de wet op de sportweddenschappen. Ze vallen ook niet onder het toepassingsgebied van de Kansspelwet aangezien die wet alle sportweddenschappen uitdrukkelijk uitsluit. Het gevolg is dat die zogenaamde 'weddenschappen bij notering' noch onder de wet op de sportweddenschappen, noch onder de Kansspelwet vallen, waardoor er voor die activiteiten dan ook geen uitdrukkelijke vergunning nodig is.

Daar komt nog bij dat Bingoal, Mr. Bookmaker, Ladbroke's, Belgabet, Masterbet, Eurobet en Stanleybet die vorm van gokken ook aanbieden via de nieuwe technologieën zoals internet of per sms. Zoals gezegd is er voor de organisatie van dergelijke weddenschappen geen enkele vorm van vergunning vereist. Voor dergelijke gokverslaving is er dan ook geen adequaat preventiebeleid voorhanden.

Mevrouw de minister, bent u van mening dat gokken op het internet moet worden afgeremd? Hebt u weet van het bestaan van een wetenschappelijk onderzoek dat het aantal internetgokverslaafden in kaart brengt? Welk concreet actieplan hebt u om gokverslaafden op het internet op te vangen en optimaal te begeleiden? Hebt u al uw licht opgestoken bij de Kansspelcommissie om een beter zicht te krijgen op voormelde problematiek,

De Wachter

en hebt u daarover al overleg gepleegd met uw federale collega?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Dit is een groot probleem, en er zijn voldoende redenen om het hier aan te kaarten. Wie ervaring heeft met schuldbemiddeling weet dit maar al te goed.

Toch wil ik opmerken dat het niet gaat over een louter Vlaamse materie waarvoor de minister bevoegd is. Ik betreur dat een effectief Vlaams preventiebeleid onmogelijk is.

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: In elk geval heeft dit probleem met het welzijn van de betrokken persoon en zijn omgeving te maken, en is een bespreking hier zeker op haar plaats.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Iedereen deelt uw bekommernis. De mogelijkheden van de nieuwe technologieën zijn enorm, en ze nemen elke dag nog toe. Het aanbod van sites waarop spelers in volstrekte anonimiteit en met de valse belofte van onmiddellijk uitgekeerde winst hun geld verspelen, neemt nog toe. De combinatie van een lage drempel en een grote beschikbaarheid maakt het allemaal zo complex en ingrijpend.

Voor zover ik weet, is er geen wetenschappelijk onderzoek over dit probleem in Vlaanderen uitgevoerd. In Nederland is dat wel het geval. Uit dat Nederlandse onderzoek van 2004 komt het volgende profiel van gokkers naar voren. 5,3 procent van de groep van mensen die surft had in het jaar dat het onderzoek voorafging wel eens een gok gewaagd. In 2002 en 2003 ging het respectievelijk om 3,1 en 3,8 procent. Er is dus een lichte stijging waarneembaar. Internetgokken blijkt vooral populair bij jonge mannen met een laag inkomen. Die groep heeft het gekende profiel van deelnemers aan riskante kansspelen. We weten niet of beide groepen elkaar overlappen. We weten wel dat de eerste groep klein is maar groeit, terwijl de

groep van spelers op andere kansspelen veel groter is maar afneemt.

Internetgokkers spelen veeleer wekelijks of maandelijks dan dagelijks, en vaak niet langer dan een half uur. Voor de meesten is de lol er snel af. Het verloop is groot en het aantal langdurige spelers is beperkt. Vergeleken met 2003 is het percentage potentiële probleemspelers in Nederland significant gedaald, van 32 naar 25 procent. Slechts een kleine groep van 4 procent kan worden beschouwd als echte probleemspelers. Ik ga ervan uit dat het profiel van de Vlaamse gokker hetzelfde is.

Gokken moet in al zijn facetten worden aangepakt. Gokken is slechts één uiting van psychische afhankelijkheid. Zoals u weet, werken wij via onze preventiewerkers. Zij hanteren een integrale aanpak bij het voorkomen van het afhankelijk worden. Gokken hoort daar ook onder. Wij zien het als een taak van de preventiewerkers om dit punt mee op te nemen.

Professionele hulp bij gokverslaving hoort tot de taken van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. De centra die zich specifiek rond deze problematiek profileren, hebben, zoals blijkt uit onze registratiegegevens, in 2003 236 begeleidingen van gokverslaafden gerealiseerd en in 2004 199. Begeleiding hoort bij de taak van de preventiewerkers omdat het te maken heeft met algemene afhankelijkheid. Er zijn centra die er zich professioneel in specialiseren.

U verwees naar de Kansspelcommissie. Die onderzoekt momenteel twee mogelijkheden, namelijk een systeem van licenties en een technische mogelijkheid om de illegale praktijken op een efficiëntere wijze van het net te bannen. Dan komen we bij een andere bevoegdheid terecht, namelijk bij de minister van Justitie. Er is een globale aanpak nodig en daar speelt zij een cruciale rol in. We agenderen dit punt bij de cel Gezondheidsbeleid en Drugs. Het is de cel die alles in verband met afhankelijkheidsproblematieken behandelt. Het is de bedoeling om met onze federale collega van Volksgezondheid een gezamenlijk standpunt te ontwikkelen om daarmee naar de minister van Justitie te gaan en haar te vragen de gepaste stappen te ondernemen.

De voorzitter: Gokverslaving is soms ook genetisch bepaald. Dat maakt een behandeling nog moeilijker. De vraag is een terechte zorg, maar de problemen zijn moeilijk om aan te pakken.

Het incident is gesloten.

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

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

De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag is ingegeven door het onderzoek dat door professor Verbinnen aan de VUB is uitgevoerd. Daaruit blijkt dat het merendeel van de Vlaamse ziekenhuizen te weinig werk maakt van de verplichte palliatieve steunteams. Zo'n team bestaat uit een arts, een verpleegkundige en een psycholoog. Zij moeten hun collega's in het ziekenhuis adviseren over palliatieve zorg. In 9 op de 10 gevallen blijken vrijwilligers die taak op zich te nemen, bovenop hun job in het ziekenhuis. Er blijken ook zeer weinig overheidsmiddelen beschikbaar te zijn ter ondersteuning van de teams.

Mevrouw de minister, bent u op de hoogte van deze problemen? Op welke wijze is de Vlaamse Gemeenschap hierin betrokken partij? Weet u in hoeverre de rusthuizen in een dergelijke ondersteuning voorzien voor hun personeelsleden? Welk aanbod aan palliatieve zorg wordt vandaag reeds vanuit de Vlaamse bevoegdheid ondersteund? In welke middelen wordt hiervoor voorzien?

De voorzitter: Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Ik wens mij bij deze vraag aan te sluiten omdat het onderwerp belangrijk is.

Ik wil even nog een ander punt belichten. Palliatieve zorg is zeer belangrijk. Van de 60.000 mensen die jaarlijks sterven, werden er in 2001 minstens 10.898 palliatief verzorgd. In 2004 zouden het er al 16.000 zijn. Ik weet dat dit onderwerp CD&V na aan het hart ligt. Ik heb de discussie over de euthanasiewet in de Senaat gevolgd. Mevrouw De Schamphelaere was een fervent aanhangster van palliatieve zorg en heeft tegen de euthanasiewet gestemd onder meer omdat palliatieve zorg niet voldoende is uitgewerkt.

Ruim de helft van de Belgen overlijdt in het ziekenhuis, hoewel 7 op 10 mensen wensen thuis te sterven. De trend om thuis te sterven wordt slechts voorzichtig omgebogen, terwijl palliatieve zorg wel een invloed heeft op de plaats van overlijden. Palliatieve zorg wordt stiefmoederlijk behandeld. De heer Dehaene heeft verwezen naar de studie en naar de kop van het krantenartikel in De Morgen 'Ziekenhuizen verwaarlozen palliatieve zorg'.

Ik wil de discussie aanhalen over het sluiten van dagcentra eind december 2004. Zoals bij ieder onderwerp is er een kluwen van bevoegdheden. Binnen de ziekenhuizen is de bevoegdheid federaal, buiten de ziekenhuizen is de materie Vlaams. Zo eenvoudig liggen de zaken echter niet: de erkenning en subsidiëring van palliatieve netwerken en palliatieve samenwerkingsverbanden zouden Vlaamse bevoegdheden zijn. Sinds vorig jaar werden via het decreet op de eerstelijnsgezondheidszorg palliatieve netwerken erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse overheid.

Twee palliatieve netwerken hebben een dagcentrum in hun vzw-structuur opgenomen en drie netwerken zijn gelegen in een dagcentrum. Het is zeer nauw met elkaar verweven. Dagcentra zouden federaal zijn, maar toch hebben palliatieve netwerken dagcentra opgenomen in hun vzw-structuur. Er is dus een nauwe samenwerking tussen een dagcentrum en het netwerk. Ook in de ziekenhuizen geven palliatieve netwerken ondersteuning aan palliatieve supportteams. Alles loopt wat door elkaar.

Van Steenberge

Inzake de dagcentra hebben de palliatieve netwerken een brede sensibiliserende, ondersteunende en coördinerende taak. Het succes of de mislukking van de dagcentra hangt voor een groot deel af van het welslagen van de missie van de palliatieve netwerken. Door het succes van dergelijke centra in bijvoorbeeld Engeland, lijkt het noodzakelijk dat het geringe succes van de dagcentra moet worden gezocht in het feit dat die centra nog onbekend zijn bij de bevolking. Mevrouw de minister, zult u hier iets aan doen? Zult u eventueel een sensibiliseringscampagne op gang brengen?

Ik heb mijn licht even opgestoken bij de Handelingen van de Senaat. In december vond er een actualiteitsdebat plaats over palliatieve zorgen. Uit het antwoord van minister Demotte blijkt dat er een evaluatiecel Palliatieve Zorg van de diensten Volksgezondheid bestaat. Hij stelde dat er in november een doorlichting van de evaluatiecel was gebeurd en dat hij eind dit jaar een rapport verwachtte. Is de Vlaamse Regering of de Vlaamse minister van Volksgezondheid bij deze evaluatiecel betrokken? De cel is opgericht naar aanleiding van de euthanasiewet als toemaatje voor de uitwerking van palliatieve zorgen. Gelet op de bevoegdheden van Vlaanderen vind ik het toch cruciaal dat de minister bij deze evaluatiecel zou worden betrokken.

Minister Demotte zei in december 2004 eveneens dat er een oriëntatienota zou worden opgesteld over het project van de dagcentra en dat hij ze zou laten hertekenen, eventueel onder andere voorwaarden. Hij zou ze door de administratie laten opstellen. Ik veronderstel dat het om zijn administratie gaat. Wordt u er als minister bij betrokken? Hij heeft allerhande studies toegelicht en andere aangekondigd.

In verband met de euthanasiewetgeving werden in de commissie Sociale Aangelegenheden en de commissie Justitie van de Senaat aanbevelingen besproken. Er werden heel wat aanbevelingen in verband met palliatieve zorg opgesteld, vooral inzake informatie over palliatieve zorg. Ik heb begrepen dat informatie een bevoegdheid van de Vlaamse Regering was. Mevrouw de minister, bent u op de hoogte van het evaluatierapport over de euthanasiewetgeving? Dat is in de Senaat in december 2004 besproken. Zou u het rapport

kunnen opvragen en het ons eventueel doorsturen? Ik heb de indruk dat er weinig overleg is tussen de Vlaamse en de federale regering over dit onderwerp.

In het artikel van De Morgen staat dat de federatie voor palliatieve zorg Vlaanderen, die overkoepelend is voor alle palliatieve netwerken, stelt dat zij sinds kort in overleg is met de overheid, de universiteiten en de hogescholen om palliatieve zorg in de opleidingen van artsen en verpleegkundigen op te nemen. Opleiding in universiteiten en hogescholen is een Vlaamse materie. Bent u op de hoogte van het overleg van de federatie van palliatieve zorg om de opleiding van artsen en verplegers te laten uitbreiden met palliatieve zorg? Hoe wordt dit geconcretiseerd?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mevrouw de minister, ik sluit mij aan bij de vraag van de heer Dehaene. Deze problematiek verdient onze aandacht. Het is een gedeelde bevoegdheid. Als we iets willen doen in de financiering van ziekenhuizen voor palliatieve zorg, komen we uit bij een federale materie. Ook de rusthuizen vallen daaronder, tenminste als we iets willen doen via het Riziv. Als we iets inzake palliatieve netwerken willen doen, valt dat wel onder de Vlaamse bevoegdheid.

Wij moeten op dat vlak onze verantwoordelijkheden opnemen. Als ik naar mijn eigen regio Aalst kijk, heeft het OCMW die problematiek erkend en gewaardeerd. Het palliatieve netwerk en het palliatieve supportteam, dat gehuisvest is binnen het ziekenhuis, worden financieel ondersteund omdat we er het belang van inzien. Daarmee komen de palliatieve netwerken echter niet toe. De steun bedraagt nochtans 2 miljoen frank, maar dat is niet voldoende. Iedere steun zou meer dan welkom zijn zowel voor het ziekenhuis als voor het palliatief netwerk. Ik kijk uit naar het antwoord van de minister en hoop dat er een stap wordt gezet in de richting van ondersteuning.

De voorzitter: De thematiek is te substantieel om hierop een antwoord te formuleren. Misschien kan op een ander moment dieper op deze problematiek worden ingegaan om een en ander duidelijker in kaart te brengen.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Ik was het dossier net aan het uitpluizen toen ik op de vraag van de heer Dehaene stootte. Ik kon de gelegenheid moeilijk laten voorbijgaan. Als de minister het wenst, kan ik er een schriftelijke vraag van maken.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, ik zal eerst de technische vragen beantwoorden. De palliatieve functie is een verplichte functie waar ieder ziekenhuis over moet beschikken.

Om erkend te worden en te blijven moet het ziekenhuis ook voldoen aan het normenbesluit van 15 juli 1997. De palliatieve functie moet beantwoorden aan een aantal organisatorische en inhoudelijke eisen. Concreet betekent dit dat bij iedere verlenging van een erkenning van een ziekenhuis en ziekenhuisdiensten telkens moet worden nagegaan of men er inderdaad aan voldoet. De evaluatie van een palliatieve functie vormt dus een vast onderdeel van de audit van de ziekenhuizen door de inspectiediensten van de administratie Gezondheidszorg van de Vlaamse Gemeenschap. Indien wordt vastgesteld dat niet aan bepaalde normen wordt voldaan, dan wordt in het verslag 'non-conformiteit' vermeld, en wordt een termijn vastgesteld waarin die non-conformiteit moet worden weggewerkt. Als dat niet tijdig gebeurt, kan dit aanleiding geven tot het intrekken van de erkenning. Tot hiertoe is het niet nodig geweest deze maatregel uit te voeren.

Bij de evaluatie van de palliatieve functie in de Vlaamse ziekenhuizen kan een duidelijke positieve tendens worden vastgesteld. In 2002 en 2003 waren er nog belangrijke non-conformiteiten die bij de audits werden vastgesteld. In 2004 en 2005 zijn die sterk afgenomen. Bij de jongste vijftien audits werd er slechts eenmaal een te beperkte personeelsinvulling vastgesteld. Belangrijke opmerkingen die vanuit onze inspectie worden gegeven, zijn het soms laattijdig contacteren van het palliatief supportteam en een soms te beperkte afstemming tussen alle zorgactoren over de specifieke taken en indicatiestellingen van het palliatief supportteam. Ze komen dan in non-conformiteit en krijgen de tijd om de opmerkingen weg te werken.

Tot op heden hebben we nog geen erkenning moeten intrekken.

De inschakeling van vrijwilligers in de palliatieve functie werd tot nu toe nooit vastgesteld. Wel worden vrijwilligers ingeschakeld bij de werking en spelen ze er een erg belangrijke rol. Dit wordt door het inspectieteam aangemoedigd, op voorwaarde dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over de taken en verantwoordelijkheden.

De Vlaamse Gemeenschap erkent en subsidieert vijftien palliatieve netwerken. Die zijn over heel Vlaanderen verspreid. De subsidiëring bedraagt in totaal 625.262 euro en varieert per netwerk afhankelijk van het werkingsgebied. Eigenlijk komt het neer op 6.466 euro per volledige schijf van 60.000 inwoners. De regelgevende basis is het besluit van de Vlaamse Regering van 3 mei 1995 houdende erkenning en subsidiëring van de palliatieve netwerken.

Hun opdrachten zijn zorg- en hulpverlening voor de patiënt zo efficiënt mogelijk coördineren, raad geven aan hulp- en zorgverleners, interview, ondersteuning en begeleiding van palliatieve patiënten en hun nabestaanden in samenspraak met de vertrouwde zorg- en hulpverleners, overleg plegen over de organisatie van vorming voor zorg- en hulpverleners, vrijwilligers en andere betrokkenen, de bevolking inlichten over beschikbare mogelijkheden, registratiesystemen uitwerken en de eigen werking evalueren en optimaliseren op basis van een behoefteanalyse.

Er is een belangrijke rol weggelegd voor het netwerk inzake de bekendmaking van de dagcentra. We kunnen niet rechtstreeks de dagcentra promoten, want dat is een federale materie. We kunnen wel via de opdrachten die we aan het netwerk geven, vragen om rekening te houden met de aspecten die u aanhaalde.

Naast de subsidie aan palliatieve netwerken wordt jaarlijks 135.738 euro gegeven voor facultatieve subsidiëringen van vormingsinitiatieven. Er wordt 75.000 euro gegeven voor het vormings- en opleidingsprogramma van de federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. De rest gaat naar de kleinere vormingsinitiatieven van onder meer palliatieve netwerken en hogescholen.

Vervotte

Het is onze bedoeling om via het preventiedecreet verder te werken met het netwerk van de palliatieve organisaties zodat we die kunnen beschouwen als partnerorganisaties. Op die manier krijgen ze een duidelijkere financiering en kunnen er duidelijkere afspraken worden gemaakt. Informatie aan de bevolking is belangrijk, maar ook de ondersteuning. Werken met vrijwilligers is niet min, en zeker niet in zulke gevallen. De patiënt moet centraal staan en niet het verwerkingsproces van de vrijwilliger.

Het klopt dat we betrokken moeten zijn bij de evaluatiecel. Ik zal dat aankarten bij mijn federale collega. Als het zwakke broertje inderdaad informatieverstrekking is, dan hebben we op zijn minst een recht van antwoord. We hebben goede contacten met de federatie. We hebben weet van intenties inzake opleidingen. Dit wordt besproken in een commissie die federaal wordt georganiseerd omwille van de nomenclatuur en dergelijke. Ik veronderstel dat minister Vandenbroucke hierbij betrokken is.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben blij dat onze eigen inspectie zegt dat het probleem minder groot is dan uit het onderzoek zou blijken. Dat is enerzijds geruststellend, maar roept anderzijds toch een aantal vragen op. Ik veronderstel dat het onderzoek onderbouwd is, en het is dan ook vreemd dat er zo'n groot verschil is tussen de resultaten. Uit het onderzoek blijkt dat het gaat om de meerderheid van de Vlaamse ziekenhuizen, terwijl het volgens de inspectie maar gaat om één op vijftien ziekenhuizen. Misschien wordt er tijdens de inspectie niet in detail nagegaan of er zo'n team aanwezig is. Misschien staat dat wel op papier, maar werkt het team niet. Ik stel me vragen bij de grote verschillen.

Ik onderstreep het belang van vrijwilligers. Uit de artikelenreeks in Knack van de voorbije drie weken blijkt ook dat de tijd die vrijwilligers kunnen vrijmaken voor mensen die aan het sterven zijn, van onschatbare waarde is. We moeten die vrijwilligers erkennen en steunen, waar nodig.

De voorzitter: Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik vind het belangrijk dat er wordt gehamerd op het belang van palliatieve zorg. Ik heb de indruk dat de jongste tijd meer de nadruk wordt gelegd op de verfijning en uitbreiding van de euthanasiewetgeving, en niet zozeer op de palliatieve zorg. In 2001 kozen nochtans slechts 200 mensen voor euthanasie en 11.000 voor palliatieve zorg. Ik heb het dan nog niet eens over de thuiszorg. Mensen willen graag thuis sterven, en daar spelen dagcentra een belangrijke rol in. Het is erg zwaar om iemand thuis te laten sterven, en die centra kunnen voor één dag de last van de schouders van de familie nemen.

Mevrouw Van der Borght, ik heb zelf te maken gehad met het palliatieve team van het ASZ in Aalst en die mensen leveren erg goed werk, maar ze komen tijd tekort.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Marc Demesmaeker tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oprichting van een waarborgfonds om rusthuizen met privé-geld te financieren

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 de oprichting van een waarborgfonds om rusthuizen met privé-geld te financieren.

De heer Demesmaeker heeft het woord.

De heer Marc Demesmaeker: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag gaat over het probleem van de toenemende vergrijzing en de manier waarop de maatschappij dat probeert op te vangen.

Vlaanderen telt vandaag 62.200 rustoordbedden: 24.300 bij de OCMW's, 30.500 bij de non-profit

Demesmaeker

sector en 7.400 bij de profitsector. Enkel de eerste twee worden bij de bouw van rust- en verzorgings-tehuizen op Vlaams niveau gesubsidieerd door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, kortweg het VIPA. Die subsidie bedraagt 60 percent plus een overheids-waarborg voor het resterende investeringsbedrag. De personeelskosten worden dan weer federaal betoelaagd via het Riziv.

Op 14 januari 2005 stelde ik een schriftelijke vraag over de VIPA-subsidiëring. We stelden toen vast dat er een wachtlijst is van 160 miljoen euro voor de komende 6 jaar en dat de VIPA-budgetten voor investeringen in rusthuizen – 34,4 miljoen euro in 2005 – helemaal niet volstaan om aan alle investeringsaanvragen te voldoen. Een openbare of non-profitinstelling die vandaag een aanvraag doet, kan, als alles goed gaat, misschien in 2010 beginnen bouwen.

Vandaag gaan stemmen op om de Vlaamse overheid een aantal drempels voor investeringen van privé-bedrijven in de ouderenzorg te laten wegnemen. Een waarborgregeling op leningen voor de profitsector werd door de VLD gelanceerd, en door de andere partijen genuanceerd onthaald. Het voorstel werd niet meteen afgewezen, maar er werden wel reserves geuit.

Mevrouw de minister, het is een problematiek die heel snel en heel dwingend op ons afkomt, en als overheid hebben we de plicht een initiatief te nemen. Wat is het standpunt van de Vlaamse Regering over een waarborgregeling voor privé-investeerders in rustoorden, waarbij de overheid 75 percent van het geïnvesteerde bedrag waarborgt? Hebt u plannen om de profitsector te stimuleren om dag- en kortverblijven op te richten?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, ik wil me aansluiten bij de vraag van de heer Demesmaeker. We zijn er ons allemaal van bewust dat er vandaag een ernstig probleem is met de financiering van de rusthuizen, zowel voor nieuwbouw als voor verbouwingswerken.

Er zijn zeer lange wachtlijsten. Door de aanzienlijke achterstand worden de programmatienormen

niet gehaald. Er werd gesproken over een bedrag van 160 miljoen euro. In 2000 werd nog 90 percent van de programmatienormen gehaald, maar vorig jaar slechts 83 percent. In absolute aantallen betekent dit dat er in 2000 6.000 woonegelegenheden tekort waren in vergelijking met de demografische behoefte. In 2005 is dat tekort volgens de cijfers van de administratie opgelopen tot 12.300 woonegelegenheden.

Er is een zeer grote nood aan financiële middelen. Mevrouw de minister, misschien licht u al een tipje van de sluier op, maar ik ben benieuwd of in het kader van de meerjarenbegroting extra middelen zullen worden ingeschreven voor de uitbouw van de rusthuizen.

De problematiek van de vergrijzing is een van de grootste problemen van de toekomst. Tussen 2000 en 2010 zal het aantal 80-plussers in Vlaanderen met 47,3 percent aangroeien. Deze cijfers zijn duidelijk, en we moeten er rekening mee houden in het beleid. De problematiek van de vergrijzing verdient meer aandacht.

De financiering van de rusthuizen is een van de knelpunten, maar niet het enige in deze discussie. Er moet dringend worden gezocht naar alternatieve financieringsvormen voor de rusthuizen. De VLD-fractie heeft in het paasreces een aantal ballonnetjes opgelaten. Er werd terecht gezegd dat beperkingen voor privé-investeringen dringend moeten worden weggewerkt.

Mevrouw de minister, veel mensen uit de privé-sector zouden bereid zijn te investeren, maar de administratie en de opgelegde verplichtingen zijn onwaarschijnlijk groot. Dat verontrust heel veel mensen.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mijnheer de voorzitter, ik wil de nadruk leggen op het feit dat we vragende partij zijn om de privé-sector als een volwaardige partner te beschouwen in het welzijnsbeleid, al was het maar omdat de overheid er niet in slaagt alle behoeften in te vullen. Als we vaststellen dat we er zelf niet in slagen, en er de nodige middelen niet voor hebben, dan moeten we de partners die zich op de markt aandienen, de kans geven zich te ontplooiën. We hebben niet

Van der Borght

veel tijd meer te verliezen, want uit het buitenland komt er concurrentie om de hoek loeren. Vooral privé-partners uit Nederland zouden maar al te graag hier de markt inpalmen. Het is onze verantwoordelijkheid dat te voorkomen. We moeten een en ander in eigen handen houden, liever dan het te laten overgaan in handen van de buitenlandse concurrentie.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, het idee is niet nieuw, en het komt nu terecht opnieuw op de agenda omdat er inderdaad een tekort is aan financiële middelen. De heer Demesmaeker heeft er al op gewezen dat we nog 7 jaar moeten wachten vooraleer er voldoende middelen zullen zijn om alle dossiers uit te voeren die nu bij het VIPA zijn ingediend en klaar zijn voor goedkeuring. De minister heeft al gesuggereerd dat het VIPA geëvalueerd zal worden. Ik veronderstel dat dit daar een onderdeel van is.

Ik wijs erop dat zogenaamde privé-initiatieven vandaag wel al gebruik kunnen maken van een waarborg, op voorwaarde dat ze een vzw worden – de specialisten rond de tafel zullen me corrigeren als ik me vergis. Het zal een moeilijke evenwichtsoefening worden, waarbij we moeten vermijden dat winst wordt nagejaagd op de kap van de ouderen en zieken.

Daarbij wil ik echter niet iedereen over dezelfde kam scheren. Het is een idee dat verder onderzocht moet worden, zeker gezien de beperktheid van de financiële middelen, die trouwens niet nieuw is. In de vorige 3 jaar werd een achttiental dossiers goedgekeurd, en zijn er toch maar twee rusthuizen gebouwd. Dat duidt op een probleem met de VIPA-dossiers. Zoals reeds in een vorige vergadering werd opgemerkt, moeten we dit ernstig onder de loep nemen. De minister heeft dat trouwens al toegezegd.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mijnheer Dehaene, het is ook onze zorg dat een en ander in goede

banen wordt geleid. Daarom vragen we ook om het te bestuderen vooraleer de buitenlandse concurrentie het volledig in handen neemt. Er zijn Nederlandse kapers op de kust, die kapitaalkrachtig zijn en de sector maar al te graag zouden inpalmen. Dat zouden we niet graag zien gebeuren.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, collega's, buitenlandse kapers kunnen dat nu ook al doen, want de wetgever verbiedt hen niet een rusthuis over te nemen. Ik deel echter ook die vrees.

Mijnheer Demesmaeker, in antwoord op uw concrete vraag over de waarborgregeling, deel ik u mee dat we in de debatten en discussies alles nog open laten. Als we op voorhand bepaalde dingen uitsluiten, dreigen we immers fouten te maken. Alles moet grondig onderzocht worden.

Ik zou mijn antwoord op deze vraag echter willen beperken tot een voorstel. We zijn in deze commissie al herhaaldelijk teruggekomen op dit onderwerp. Ik heb vorige keer al voorgesteld het debat te voeren als het rapport van de expertencommissie klaar is. We kunnen het echter ook nu al agenderen, tenzij de commissie verkiest op het rapport te wachten. Dat duurt echter wat al te lang, en de vragen blijven maar komen.

Voor mij kan het debat gerust nu op de agenda worden geplaatst. Verschillende partners in de commissie zijn daar vragende partij voor, en het komt ook geregeld terug in de vragen. Het is dan echter jammer telkens hetzelfde antwoord te moeten geven. *(Opmerkingen van mevrouw Marijke Dillen)*

Ik had gehoopt het vorig jaar al in handen te hebben. We hebben er ook al vaak op aangedrongen. Het lijkt te maken te hebben met typische 'professorproblemen'. *(Gelach en opmerkingen)*

De voorzitter: De heer Demesmaeker heeft het woord.

De heer Mark Demesmaeker: Voor mij is het geen enkel probleem het debat zo snel mogelijk aan te gaan. We hoeven daarvoor zeker niet te wacht-

Demesmaeker

ten op dat rapport. De behoefte is dwingend, en iedereen is er erg om bekommerd.

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 het wijzigen van de VIPA-procedure

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Dillen tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het wijzigen van de VIPA-procedure.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, deze vraag sluit aan bij de vorige. Er is bij de rusthuizen inderdaad veel nood aan nieuwbouw om te kunnen beantwoorden aan de normen die vanaf 2010 afdwingbaar zullen zijn. Er zijn veel dossiers van ouderenvoorzieningen ingediend bij het VIPA. De voorzieningen wachten op een toelating om hun project te kunnen uitvoeren, maar ook hier weer moeten we helaas vaststellen dat er ellenlange wachtlijsten zijn.

Mevrouw de minister, uit verschillende berichten blijkt dat u van plan bent wijzigingen aan te brengen in de procedure van het VIPA. Vooral de voorrangsregels zouden worden aangepast. Naar aanleiding daarvan hebt u een schrijven ontvangen van de VVSG, en specifiek van de OCMW's, die u een aantal belangrijke en interessante voorstellen doen, bijvoorbeeld inzake transparantie en voorrangsregels. Ze pleiten ervoor voorrang te geven aan projecten die zonder ingrepen in de architectuur hun erkenning dreigen te verliezen, aan projecten in regio's met een tekort aan voorzieningen en aan vernieuwbouw. Ze hebben ook voorstellen gedaan in verband met een transparante berichtgeving van de VIPA-administratie aan alle initiatiefnemers in de regio. Op dat vlak lopen er immers fundamentele zaken mis.

Mevrouw de minister, hebt u reeds concrete initiatieven genomen om de procedure te wijzigen?

Wanneer worden die van kracht, en wat zijn er de grote lijnen van? Zult u rekening houden met de voorstellen van de VVSG?

Er is veel kritiek met betrekking tot de transparantie bij de behandeling van de dossiers. Dat is trouwens een probleem dat ook in de vorige zittingsperiode talloze malen aan bod is gekomen. Zult u initiatieven nemen om een meer transparante berichtgeving van de VIPA-administratie te waarborgen?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik sluit me aan bij deze vraag. In januari heb ik hier een schriftelijke vraag over gesteld. De heer Demesmaeker deed dat veertien dagen eerder al. In uw antwoord aan de heer Demesmaeker was u nog vrij kordaat en stelde u: 'De aanrekening van de volledig afgewerkte aanvragen op het jaarbudget gebeurt inderdaad volgens het principe first in - first out.'

Na mijn vraag echter bracht u al een nuance aan en antwoordde u dat het tot op heden volgens dat principe gebeurt, maar dat de administratie nagaat of er andere, meer verfijnde criteria kunnen worden aangereikt. U zou de voorstellen van de administratie afwachten. Hoe gebeurt het nu vandaag? Is het nog steeds first in - first out, of zijn er al nuances?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, collega's, mijn antwoord zal nog genuanceerder zijn. Tot op heden geldt het systeem first in - first out, maar momenteel wordt gewacht op de nieuwe criteria voor de vastlegging van de kredieten 2005. Er gebeuren voorlopig dus geen toezeggingen, wat belangrijk is omdat anders de centen op zijn en we er pas in 2006 verder invulling aan kunnen geven. Daar willen we niet op wachten.

Voor ons is het belangrijk dat een aantal prioriteitscriteria al in 2005 ingang kunnen vinden en dat meer rekening kan worden gehouden met de werkelijke noden en met bepaalde beleidsaccenten die we hebben gelegd. Eén daarvan is de verdere uitbouw van de thuiszorgondersteunende diensten, zoals kortverblijf, dagverzorgingscentra en

Vervotte

lokale dienstencentra. Andere accenten zijn echter de uitbreiding in regio's waar de programmatie nog niet is ingevuld, en de dossiers waarin erkenningen of vergunningen in het gedrang komen.

Het onderzoek waartoe ik de administratie opdracht heb gegeven, is afgerond. Er is een overleg gepland om het resultaat te bespreken met de koepelorganisaties VVSG en VVI. Dat zal donderdag plaatsvinden. Op basis van de resultaten van dat overleg wens ik heel snel over te gaan tot beslissingen.

In de resultaten van het klantentevredenheidsonderzoek zien we dat er eigenlijk geen belangrijke kritiek wordt geuit op de transparantie. Wel wordt aangegeven dat er voldoende aandacht moet worden besteed aan de kwaliteit van de geleverde dienstverlening. De éénloketfunctie is reeds gerealiseerd. De initiatiefnemers kunnen correcte informatie krijgen over de stand van zaken. Zoals reeds eerder is aangekondigd, werd begonnen met de ontwikkeling van een nieuw departementaal dossieropvolgingssysteem. Het is de bedoeling dat de initiatiefnemers tegen eind 2005 hun VIPA-dossier interactief kunnen volgen via een website en een toegangsnummer. Ook dat zal de klantvriendelijkheid en gebruiksvriendelijkheid vergroten.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mevrouw de minister, tegen 2010 dreigt een aantal instellingen hun erkenning te verliezen als ze niet in orde zijn. Eén van de normen is dat elke kamer moet voorzien zijn van sanitair. Mag ik ervan uitgaan dat de voorzieningen wier erkenning daardoor in het gedrang dreigt te komen, in het nieuwe systeem bij voorrang in aanmerking komen voor VIPA-middelen?

Minister Inge Vervotte: Dat wordt in overweging genomen, en besproken met de koepelorganisaties.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

– *Het incident is gesloten om 17.11 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

