

# VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2004-2005

3 mei 2005

## HANDELINGEN

### COMMISSIEVERGADERING

#### COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Vraag om uitleg van de heer Jan Roegiers tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de detectie, begeleiding en behandeling van personen met ADHD

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de terugbetaling van hulpmiddelen door het Vlaams Fonds

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijging van het aantal dakloze gezinnen en dakloze vrouwen

Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het efficiënt aanpakken van de problematiek inzake thuisloosheid

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang en behandeling van geïnterneerden

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over aandacht voor geïnterneerde gedetineerden in de nieuwe publiciteitscampagne rond geestelijke gezondheidszorg



## Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Dinsdag 3 mei 2005

### Voorzitter: de heer Luc Martens

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 14.09 uur.*

### Vraag om uitleg van de heer Jan Roegiers tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de detectie, begeleiding en behandeling van personen met ADHD

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Roegiers tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de detectie, begeleiding en behandeling van personen met ADHD.

De heer Roegiers heeft het woord.

**De heer Jan Roegiers:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ADHD is een ontwikkelingsstoornis die wordt gekenmerkt door concentratiekort, impulsiviteit en/of hyperactiviteit. Kinderen met ADHD kunnen moeilijk hun aandacht bij een taak houden, laten zich zeer gemakkelijk afleiden, zijn vergeetachtig en hebben moeite met details. Ze raken systematisch hun spullen kwijt en komen altijd en overal te laat. Luisteren is moeilijk voor een ADHD-kind, informatie gaat het ene oor in en het andere uit, en ze rennen letterlijk van hier naar daar.

In tegenstelling tot wat vroeger werd gedacht, gaat ADHD niet over met volwassen worden. Het hyperkinetische aspect vermindert in veel gevallen een beetje na de puberteit, maar de innerlijke onrust, de aandachtsproblemen en impulsiviteit blijven, met alle gevolgen van dien op het vlak van relatievorming, werk zoeken, enzovoort. ADHD gaat vaak samen met andere psychische stoornissen zoals dyslexie en autisme. Mensen

met ADHD kampen vaak met leermoeilijkheden, faalangst, slordigheid, onafhankelijkheid en sociale problemen.

Naar schatting 2 percent van de kinderen van 5 tot 14 jaar vertoont zodanig ernstige symptomen van ADHD en verwante stoornissen dat ze in aanmerking komen voor specifieke behandelingen. Het gaat dan om ongeveer viermaal meer jongens dan meisjes. Bij circa een derde duren de symptomen voort tot in de volwassenheid.

Dit staat in de toelichting bij de resolutie betreffende detectie, begeleiding en behandeling van personen met ADHD die in 2003 door het Vlaams Parlement werd goedgekeurd. In die resolutie vraagt het parlement de Vlaamse Regering een heel aantal stappen te zetten. Ik verwijs voor de uitgebreide probleemstelling naar de toelichting, maar wil toch een aantal zaken aanhalen. Een probleem is de kloof tussen prevalentie en caseload: elk jaar stijgt het aantal hulpvragen namelijk met 20 percent. Vooral het aantal hulpvragen van volwassenen met ADHD in verband met hun werksituatie neemt de jongste jaren sterk toe.

Een ander probleem is de gebrekkige financiële ondersteuning voor expertiseopbouw en wetenschappelijk onderzoek over ADHD. Verder is er nood aan bijkomende informatieverstrekking, sensibilisering, preventie en training voor alle betrokkenen, zoals kinderen, ouders, leerkrachten, klasgenoten, CLB's, huisartsen, jeugdbewegingen en werkgevers. Voorts ontbreekt overheidssteun voor netwerkvorming en de ontwikkeling van een integraal zorgprogramma ADHD. Tot slot blijven een groot aantal tegemoetkomings-, steun- en begeleidingsmaatregelen voor ouders van kinderen met ADHD uit.

## Roegiers

Mevrouw de minister, we zijn anderhalf jaar verder, en daarom leek het mij opportuun te vragen naar een stand van zaken. Van de vijf oorspronkelijke indieners van het voorstel van resolutie ben ik de enige die de verkiezingen heeft overleefd. Ik wil dus namens de andere collega's een aantal vragen stellen. Welke maatregelen werden reeds genomen om expertiseopbouw en wetenschappelijk onderzoek naar alle facetten van ADHD te bevorderen en te ondersteunen? Indien ter zake al maatregelen zijn genomen, wat is de uitkomst? Indien niet, waarom niet? Welke timing stelt u voorop om dat wel te doen?

Hebt u reeds de eventuele oprichting van een kennis- en expertisecentrum ADHD en andere gedrags- en leerproblemen overwogen en onderzocht? Wat zijn uw bevindingen en beslissingen? Erkent u de noodzaak aan een gespecialiseerd kennis- en expertisecentrum? Bent u zinnens om ADHD op te nemen in het Steunpunt Expertisenetwerken, kortweg SEN, om op die manier in overheidssteun te voorzien?

Welke stappen hebt u reeds gezet om een evaluatie te maken van de diagnosestelling van ADHD, van het voorschrijfgedrag, van het gebruik van medicatie en van de indicatiestelling naar de behandeling om te komen tot een eenduidig zorgtraject? Hoever staat u hiermee en welke tijdspad houdt u daarbij voor ogen?

Wat is de stand van zaken van het overleg met de federale regering, onder andere over het voorschrijven en de terugbetaling BF-categorie van specifieke medicatie, het aanbod aan kinderpsychiatrie en het wegwerken van wachtlijsten? Hoe zorgt u er in samenspraak met uw collega van Onderwijs voor dat ouders, leerkrachten, schooldirecties, artsen en alle andere actoren die betrokken zijn bij de opvoeding en begeleiding van kinderen en jongvolwassenen, duidelijk geïnformeerd, gesensibiliseerd en getraind worden rond ADHD en andere leer- en gedragsstoornissen en de voor- en nadelen van de beschikbare behandelingsmethoden?

Hoe vrijwaart uw beleid de toegankelijkheid van kwaliteitsvolle en aangepaste hulpverlening voor alle kinderen met ADHD, waarbij zowel voor de hulpvrager als voor de omgeving een integraal zorgtraject wordt aangeboden?

Welke initiatieven hebt u genomen of wilt u nemen om de gespecialiseerde jeugdhulpverlening in Vlaanderen uit te breiden waardoor de wachtlijsten kunnen worden weggewerkt? Bent u al ingegaan op enkele experimenten in proef- en pilootprojecten binnen de integrale jeugdhulp om onder andere een ADHD-hulpprogramma te evalueren en te honoreren? Zo ja, hoe evalueert u die projecten, zo nee, bent u van plan zulke projecten alsnog te ondersteunen en op welke manier?

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik sluit me aan bij de vraag van de heer Roegiers. Tijdens de vorige legislatuur hebben we uitvoerig gewerkt aan deze problemen. We hebben ook verschillende nuttige en interessante hoorzittingen georganiseerd. Daaruit kwam telkens hetzelfde resultaat: ADHD heeft een heel grote invloed op het functioneren van die kinderen. Velen zijn bijzonder impulsief en handelen voor ze nadenken. Dat geeft uiteraard aanleiding tot problemen op school, in de jeugdbeweging, in sportverenigingen en het maatschappelijke leven.

In een aantal gevallen leidt dit zelfs tot agressie en delinquent gedrag. Uit onderzoek blijkt dat 20 procent van de delinquenten jongeren aan de diagnostische criteria voor ADHD beantwoordt. Daarenboven hebben die jongeren vaak een verhoogd alcohol- en drugsgebruik.

Helaas ondervinden niet alleen de jongeren de nadelige gevolgen van ADHD, een en ander heeft ook een rechtstreekse en onmiddellijke weerslag op de omgeving. Het is bijzonder belastend voor de familie, het leidt tot stress in het gezin en zelfs tot sociale isolatie, omdat ADHD-kinderen niet overal welkom zijn. Ze zijn ook verplicht om heel veel energie en tijd in die kinderen te steken.

Vorige week hebben we een heel interessante getuigenis kunnen horen in het radioprogramma 'Voor de dag', naar aanleiding van een studiedag over ADHD. De jongeren stellen dat ze niet worden aanvaard en begrepen en dat er veel te weinig naar hen wordt geluisterd. Ze vragen dat daar meer aandacht voor komt. Meer ondersteuning voor de ouders is ook belangrijk.

Vandaag wijst de samenleving nog te vaak met de vinger naar de ouders. Hen wordt verweten dat ze een slechte opvoeding of onvoldoende aandacht

## Dillen

geven aan het kind. Opvoedingsondersteuning moet hieraan meer aandacht geven. Ik pleit voor een grondig uitgewerkte benadering van deze kinderen en hun omgeving en voor een inclusief beleid met een geïntegreerde aanpak, waarbij alle betrokkenen hun verantwoordelijkheid moeten nemen. Er moet ook meer aandacht komen voor de veel te lange wachttijden vooraleer ouders van een kind met ADHD bij een specialist terecht kunnen en voor het vaak overdreven voorschrijven van medicatie.

Mevrouw de minister, een en ander is niet uw bevoegdheid, maar die van de minister van Onderwijs. In het onderwijs moet hier veel meer aandacht aan worden besteed. Er is vandaag een heel grote ongelijkheid in behandeling. Kinderen zijn volledig afhankelijk van de goodwill van de school om ondersteuning te krijgen. Ik stel voor om alle kinderen een gelijke behandeling en gelijke kansen te geven. Daarom vraag ik u om er bij de minister van Onderwijs op aan te dringen daar meer aandacht aan te besteden.

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans:** Uit de toespraken van de collega's is al gebleken dat een multidisciplinaire aanpak het meest effectief is bij kinderen, maar ook bij volwassenen met ADHD. Een van de sectoren van de hulpverlening waar zulke kinderen en jongeren terecht kunnen, is de ambulante revalidatie. In de Limburgse ambulante revalidatiecentra is momenteel 30 tot 40 percent van de behandelde kinderen ADHD-gediagnosticeerd, en dat neemt nog elk jaar toe.

Er zit nog steeds een stop op de erkenningen van die nieuwe instellingen. Dat kan als gevolg hebben dat de centra voor ambulante revalidatie selectiever worden bij het toelaten van kinderen voor behandeling of doorverwijzing. Mevrouw de minister, welke rol is in de toekomst weggelegd voor de centra voor ambulante revalidatie voor ADHD-behandeling?

**De voorzitter:** De heer Tack heeft het woord.

**De heer Erik Tack:** Mevrouw de minister, ik wil wijzen op het belang van ADHD. Die aandoening wordt nog steeds ondergediagnosticeerd. Ik ervaar

geregeld dat kinderen die al heel lang symptomen van ADHD vertonen, pas op late leeftijd gediagnosticeerd worden. Dat is jammer voor de kinderen omdat ze worden gekenmerkt als stout en lastig. Ze worden voortdurend terechtgewezen in de klas en thuis. Iedereen kijkt al vlug in de richting van het bewuste kind als er iets gebeurt. Het wordt veroordeeld zonder enige aanwijzing.

Dat is van groot belang voor de persoonlijkheidsontwikkeling. Die kinderen voelen zich buitenspel gezet, terwijl ze er eigenlijk niet aan kunnen doen. Heel dikwijls begrijpen of incorporeren ze de regels niet, die toch ook voor hen van toepassing zijn. Een ander kind dat wordt terechtgewezen, past zijn gedrag na een paar keer aan. Bij hyperkinetische of ADHD-kinderen is dat niet zo. Het is alsof je met de wagen rijdt zonder de verkeersregels te kennen.

Het is daarom bijzonder moeilijk voor die kinderen om te weten hoe ze zich moeten gedragen. Ze worden onzeker, opstandig en lastig, ze verliezen hun zelfvertrouwen. Het is niet alleen van belang op het moment zelf, maar ook voor hun ontwikkeling als volwassene. Bij sommige mensen wordt dat hyperkinetisch gedrag duidelijk beter, bij anderen gaat het niet helemaal weg. Hoe dan ook blijven ze de lasten van het verleden meedragen, omdat die aandoening in de loop van hun ontwikkeling tot volwassene grote littekens heeft nagelaten.

Het is belangrijk dat het ADHD-syndroom tijdig wordt ontdekt zodat er doelmatig op kan worden ingespeeld door de ouders, de school en de omgeving. Ouders worden door de omgeving vaak beschouwd als mensen die geen kinderen kunnen opvoeden, die geen gezag hebben, die het slecht doen. Ze worden zelf onzeker, verliezen hun zelfvertrouwen en weten niet meer hoe ze zich moeten gedragen.

Het syndroom heeft ook een grote invloed op hun intellectuele ontwikkeling doordat ze in de klas worden opzijgezet. Doordat ze zich moeilijk kunnen concentreren, brengen ze hun studie niet tot een goed einde, hoewel veel van die kinderen een normale en sommige zelfs een grote intelligentie hebben. Sommigen komen in een studieafdeling terecht die ver beneden hun mogelijkheden ligt. Het moet voor volwassenen die de aandoening ontgroeien, heel discriminerend zijn om na 35 jaar

**Tack**

te beseffen dat men verstandig is. Het is psychologisch erg zwaar om dit te dragen.

Mevrouw de minister, ik betreur dat het beleid zo versnipperd is omdat de bevoegdheden over verschillende niveaus verspreid zijn. Daardoor komen veel beslissingen moeilijk tot stand en blijven we slabakken. Dat is in het nadeel van de vele mensen die deze hulp kunnen gebruiken. Ik vraag om zo vlug mogelijk een splitsing van de gezondheidszorg te realiseren. Volgend jaar zal ik vragen welke stappen u hebt ondernomen om daartoe te komen.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** We sluiten ons aan bij de gestelde vragen.

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** In al de vragen zijn al veel elementen aan bod gekomen, die aantonen hoe complex deze problemen zijn, en niet alleen op het medische vlak. Er is nog veel evolutie, de ziekte heeft niet één profiel, maar vele gezichten en ook verschillende gradaties en repercussies. Ook maatschappelijk is dit een complex probleem. Het heeft te maken met onderwijs, met opvoeding en met gezondheidszorg.

Ik kijk vandaag halsreikend uit naar wat het SEN doet. Het SEN, dat wordt gesubsidieerd door Vlaanderen, heeft de belangrijke opdracht om na te gaan hoe en waar we ADHD een plaats geven in het beleid. We volgen die werking van nabij op en kijken uit naar de aanbevelingen. Eind 2005 wordt het SEN geëvalueerd. Dan zullen we zien welke aanvullingen, verbeteringen en aandachtspunten verder prioriteit verdienen.

De budgetten van de expertiseopbouw en het wetenschappelijk onderzoek behoren niet tot mijn bevoegdheid. Ik steek niet onder stoelen of banken dat volgens mij een groot deel van het budget voor wetenschappelijk onderzoek daar naartoe moet gaan. Vaak wordt wetenschappelijk onderzoek nog te veel vanuit academische geneeskundige hoek bekeken of vanuit de harde economische sectoren. Op het vlak van gezondheidszorg ligt

nog een heel veld open. Ik hoop dat mijn collega-ministers die daar verantwoordelijk voor zijn, er open voor staan om die benadering mee ingang te doen vinden. Voor een evidence-based beleid is wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk. Ik hoop dat de nodige budgetten daarvoor kunnen worden vrijgemaakt.

Via het Vlaams Fonds erkennen en subsidiëren we de centra die gespecialiseerd zijn in diagnostiek en behandeling van kinderen met ontwikkelingsstoornissen. Ze spelen een erg belangrijke rol, ook in de vroegdetectie. Deze detectie kan ook op andere domeinen, maar daar ga ik straks dieper op in. Ik vind het belangrijk dat de centra rustig de tijd nemen om een diagnose te stellen. Ik heb jammer genoeg weet van websites waar iemand kan nagaan of hij of zij al dan niet ADHD heeft. Dat is niet de juiste manier om een diagnose te stellen. Dergelijke websites kunnen informatie geven, maar ze stellen het verkeerdelijk voor alsof met een eenvoudig testje kan worden nagegaan of iemand ADHD heeft. Dit is slecht voor de beeldvorming en de inhoud van het probleem. ADHD is een complexe materie waar we omzichtig mee moeten omgaan. Een diagnose wordt beter in een centrum gesteld waar rekening wordt gehouden met het hele kind en waar het gedurende langere tijd wordt opgevolgd, wat noodzakelijk is.

De diagnosestelling en behandeling, het voorschrijfgedrag en zorgtrajecten behoren tot de federale bevoegdheid. We volgen dit wel op vanuit onze bekommernis wanneer de punten zorgcircuits en -netwerken geagendeerd worden op de interministeriële conferenties. Daar is nauw overleg over, maar zoals bij zoveel zaken zitten we nog maar in de fase van het overleg en worden nog geen knopen doorgehakt. Er zijn interministeriële werkgroepen, maar tot op heden hebben die nog niet tot concreet resultaat geleid.

Over de terugbetaling is nog geen overleg gepleegd met de federale regering omdat het nog niet op de interministeriële conferentie is geagendeerd. Er is er trouwens nog maar één geweest in december. We zijn ons over dat punt aan het informeren. Ik wil eerlijk zijn: het is zeer moeilijk om een eenduidig en evidence-based standpunt te formuleren. In medische kringen wordt nog nagegaan wat wenselijk is en wat niet. We laten ons inspireren door medische tijdschriften en dergelijke, maar er zijn weinig adviezen die ons kunnen steunen in het



## Vervotte

formuleren van harde standpunten rond voorschrijfgedrag en terugbetaling. De kennis die er nu is, gebruiken we wel om een standpunt te formuleren.

De rol van het onderwijs en de CLB's is cruciaal om ADHD en andere leer- en gedragsstoornissen te detecteren. CLB's moeten ook aan doorverwijzing doen. Vandaag wordt er doorverwezen naar de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, maar leden van de commissie hebben al verwezen naar de wachttijden. Ik heb expliciet in mijn beleidsnota opgenomen dat als er een uitbreiding kan zijn in de geestelijke gezondheidszorg, ik prioriteit wil geven aan kinderen en jongeren. De discrepantie tussen vraag en aanbod is het grootst bij die doelgroep.

We vinden informatie belangrijk, maar dan moet er ook doorstroming zijn. Als er wordt doorverwezen, moet er daadwerkelijk hulp kunnen worden geboden. Ik vind dit enkel beperken tot CLB's en CGG's een te enge benadering van de problematiek. Ik laat me door het SEN adviseren over hoe we hiermee het beste omgaan en of dit geen andere plaats kan krijgen binnen welzijn en de dienst- en hulpverlening.

De suggestie met betrekking tot de opvoedingsondersteuning draagt mijn goedkeuring weg. De opvoedingsondersteuning die we voor ogen hebben, zal niet specifiek categoriaal gericht zijn. Bepaalde problemen zorgen er wel voor dat ouders een extra steuntje nodig kunnen hebben. Korte interventies van vaardigheden kunnen helpen bij de moeilijke relatie tussen ouders en kinderen met ADHD. Dit probleem heeft ook impact op het hele gezin. We moeten dus niet enkel het individu benaderen, maar de opvoeding in het algemeen. De CLB's spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling en de verdere kansen van het kind, maar we moeten verder kijken.

Het project Andante in Antwerpen kadert niet in de projecten van integrale jeugdhulp. Het was een apart project. ADHD hoort ook niet thuis binnen integrale of bijzondere jeugdhulp, ook al gaat het soms om moeilijke opvoedingssituaties. Er is geen enkele relatie tussen ADHD en integrale jeugdhulp.

Er was nog een vraag over de centra voor ambulante revalidatie. We moeten nagaan hoe dit in een

integraal zorgprogramma kan worden ingepast. Het SEN zal ons ook daarover adviseren.

Informatie en kennis zijn belangrijk en het SEN moet bekijken hoe dit verder wordt ingevuld. De vraag is inderdaad of mensen de juiste informatie krijgen. We kunnen de hele bevolking sensibiliseren – wat nu al gebeurt –, maar er is meer wetenschappelijke kennis nodig om de betrokkenen te informeren. Ik denk daarbij aan het onderwijs, CLB's en jeugdbewegingen. We moeten nagaan hoe de netwerken verder vorm kunnen krijgen, en het is mijn bedoeling om deze thematiek met de minister van Onderwijs te bespreken. Het is belangrijk dat kinderen met leer- en gedragsstoornissen een plaats krijgen binnen het onderwijs. Dit is een reële kans om het gelijkheidsbeleid in te vullen.

**De voorzitter:** De heer Roegiers heeft het woord.

**De heer Jan Roegiers:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Als een batterij vragen wordt gesteld, is het antwoord navenant en ik heb dan ook niet alles kunnen noteren. Is het mogelijk om de schriftelijke versie van uw vraag te krijgen?

Ik heb er alle begrip voor dat u nog wat in de onzekerheid leeft over hoe het beste met dit probleem wordt omgegaan. U kijkt vooral uit naar de conclusies van het SEN die op het einde van 2005 worden bekendgemaakt. Is het mogelijk dat we dit begin 2006 opnieuw bespreken binnen deze commissie?

**De voorzitter:** De heer Tack heeft het woord.

**De heer Erik Tack:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben erover verheugd dat u het niet goedkeurt dat mensen zelf een diagnose stellen. ADHD wordt enerzijds ondergediagnosticeerd, maar we moeten er anderzijds over waken dat het niet overgediagnosticeerd wordt. ADHD is een beetje in de mode en we mogen niet in die val trappen. Voor de diagnose zijn de DSM-criteria erg goed, maar de evaluatie ervan moet door mensen met ervaring gebeuren. Het is niet altijd gemakkelijk om de grens te trekken tussen een kind dat stout is en een kind dat hyperactief is.

Ik wil geen afbreuk doen aan mensen in het onderwijs, maar volgens mij loopt er iets fout in het lager onderwijs. Het is mijn persoonlijke ervaring – en ik mag die misschien niet veralgemenen –

**Tack**

dat in het lager onderwijs nog heel wat mensen ADHD niet goed kennen. Het is nochtans belangrijk dat net daar goed met het probleem wordt omgesprongen. In het lager onderwijs wordt gedeeltelijk de basis gelegd van hoe een persoon later wordt. De manier waarop kinderen worden opgevangen, is dan ook erg belangrijk. Met een aantal heel eenvoudige maatregelen is het mogelijk om de aandacht van de kinderen te behouden. Het onderwijzend personeel moet daar dan wel over worden geïnformeerd.

Kinderen spenderen een groot deel van hun leven in de klas. Het is dus een belangrijke taak van de leerkrachten om kinderen met problemen eventueel door te verwijzen. Als de selectie daar niet gebeurt, gaat er heel wat tijd verloren. Het is mijn ervaring dat leerkrachten daar open voor staan, maar ze moeten dan natuurlijk wel de nodige informatie krijgen. Ook artsen kunnen nog meer worden gesensibiliseerd.

Sinds vorig jaar wordt één geneesmiddel terugbetaald in de Bf-categorie, namelijk een kortwerkende versie van een amfetaminederivaat. Er is een ander middel op de markt dat lang werkt en dat een heel aantal voordelen biedt, maar het is duurder. Om budgettaire redenen is er waarschijnlijk nog niet in een terugbetaling voorzien. U kunt misschien uw invloed aanwenden op het federale niveau om stappen vooruit te zetten.

En tot slot, waarvoor staat SEN?

**Minister Inge Vervotte:** Het Steunpunt Expertisenetwerken.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

---

**Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de terugbetaling van hulpmiddelen door het Vlaams Fonds**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Van der Borgh tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volks-

gezondheid en Gezin, over de terugbetaling van hulpmiddelen door het Vlaams Fonds.

Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, dit was oorspronkelijk een schriftelijke vraag die is omgezet naar een vraag om uitleg. Tijdens de commissievergadering van 1 maart 2005 heeft de heer Caron een uitvoerige vraag over dit onderwerp gesteld. Ik heb me daar toen bij aangesloten. Mijn oorspronkelijke schriftelijke vraag ging verder, maar tot op heden heb ik er geen antwoord op gekregen. Ik heb daarom gevraagd om deze om te zetten naar een vraag om uitleg.

De regering voorzag zowel voor 2004 als voor 2005 in extra middelen voor het wegwerken van de wachtlijsten met betrekking tot de individuele materiële bijstand. Daartegenover staat dat het Vlaams Fonds niet langer verhoogde bedden, verzorgingsbedden of aanpassingen aan bestaande bedden terugbetaalt. Het gaat om een besparing en de minister heeft die op 1 maart uitvoerig toegelicht. Ook elektronische relaxzetels worden alleen nog maar in specifieke gevallen terugbetaald. Er ontstaat op deze manier een probleem voor mensen die een goedkeuring kregen voor de aankoop van zo'n bed of zetel, maar dit nog niet hadden gekocht vóór 1 januari 2005. Ze zouden nu geen terugbetaling meer krijgen.

Mevrouw de minister, waarom werd de terugbetaling van verhoogde bedden, verzorgingsbedden of aanpassingen aan bestaande bedden geschrapt? Op hoeveel mensen heeft deze maatregel betrekking? Welke besparing werd gerealiseerd door deze maatregel? Waarom werd de terugbetaling van elektronische relaxzetels grotendeels geschrapt? Op hoeveel mensen heeft deze maatregel betrekking? Welke besparing werd daarmee gerealiseerd? Werden de gevolgen van beide maatregelen op de thuiszorgsituatie geëvalueerd? Zo ja, wat waren de resultaten? Zo neen, waarom gebeurde dit niet? Kan een overheid terugkomen op het toezeggen van subsidies? Werd de beslissing om terug te komen op de goedkeuring voor de aankoop van zo'n bed of relaxzetel aan de betrokkenen meegedeeld? Zo ja, wanneer? Zo neen, waarom niet? Hoeveel mensen bevinden zich in deze situatie? Welke besparing werd gerealiseerd? Heeft de raad van bestuur van het Vlaams



## Van der Borgh

Fonds ondertussen een alternatief onderzocht? Of hebt u ondertussen zelf een gewijzigd besluit voor advies voorgelegd aan de raad van bestuur van het Vlaams Fonds?

**De voorzitter:** De heer Caron heeft het woord.

**De heer Bart Caron:** Mijnheer de voorzitter, ik wil me aansluiten bij de vragen van mevrouw Van der Borgh. Mevrouw de minister, u hebt in maart gezegd dat u de bezorgdheid omtrent de terugbetaling deelde. U zou aan het Vlaams Fonds een alternatief besparingsvoorstel vragen. Ik heb vernomen dat het Vlaams Fonds daar niet toe bereid zou zijn. Klopt dat?

In het totale Vlaamse budget gaat het misschien om een verwaarloosbaar bedrag, maar voor de betrokkenen is dit erg belangrijk. Ik heb de indruk dat er een kamerbrede meerderheid bestaat om op deze maatregel terug te komen.

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans:** Mevrouw de minister, ik heb in februari een schriftelijke vraag gesteld over hetzelfde onderwerp. Ik heb toen een overzicht gekregen van de gerealiseerde besparingen en het aantal mensen waarop deze maatregel betrekking had. Zijn er ondertussen alternatieven voorgesteld? U hebt me ook meegedeeld dat de refertelijst, of de lijst met vergoedbare hulpmiddelen, aan onderzoek zou worden onderworpen om de terugbetalingen aan de huidige marktsituatie te toetsen. Is dat al gebeurd?

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Begrijp ik het goed dat u wel een antwoord hebt gekregen op uw schriftelijke vraag?

**Mevrouw Vera Jans:** Ik heb die wel vroeger gesteld.

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, dames en heren, natuurlijk wil niemand besparen, ook ik niet. Het gaat hier echter om serieuze bedragen. In het domein Welzijn en Volksgezondheid wordt er veel gerealiseerd met kleine bedragen. Bij besparingen moeten er keuzes worden

gemaakt en dat doen we niet zomaar. Ook hier zijn er verschillende overleggronden geweest. De keuze is uiteindelijk gevallen op de bedden omdat deze ook door de ziekenfondsen te huur worden aangeboden. Bovendien past dit in de filosofie van het verzorgingsstelsel waarbij dit deel zou moeten uitmaken van de ziekteverzekering. Eenmaal de Vlaamse Regering de beslissing had genomen, bleek de keuze moeilijk verteerbaar.

Het was voor mij geen ultieme doelstelling om de terugbetaling van bedden of zetels te schrappen. Het was wel mijn bedoeling om de opdracht te realiseren die ik van de Vlaamse Regering had gekregen, namelijk een bepaald bedrag besparen. U herinnert zich wat er daarna is gebeurd. Ik heb de raad van bestuur van het Vlaams Fonds gevraagd om alternatieve voorstellen te formuleren en dat is ook gebeurd. We hebben dan onderzocht of die alternatieven de nodige besparing opleveren en of ze realiseerbaar zijn.

De maatregel in verband met de bedden heeft, volgens de inschatting van het Vlaams Fonds, betrekking op 257 mensen en de initiële besparing werd geraamd op 450.000 euro. De maatregel inzake de relaxzetels heeft betrekking op 268 mensen en de initiële besparing werd op 150.000 euro geraamd.

De gevolgen van deze besparingsmaatregel op de thuiszorgsituatie werden niet geëvalueerd. Naar aanleiding van het nieuwe advies van de raad van bestuur heb ik het Vlaams Fonds de opdracht gegeven om de retroactiviteit eruit te halen en me de nodige documenten te bezorgen. Nadien zal dit binnen de Vlaamse Regering worden besproken. Dit moet ook nog naar onder andere de inspectie en de termijn daarvoor is anderhalve maand tot twee maanden. Doordat de retroactiviteit er wordt uitgehaald, zullen de mensen die een toezegging hadden gekregen vóór een bepaalde datum, hiervan toch gebruik kunnen maken. Natuurlijk moet de Vlaamse Regering daartoe eerst het besluit wijzigen. We zullen de betrokkenen dan persoonlijk op de hoogte brengen.

Dit bedrag zal in de loop van 2006 moeten worden gecompenseerd omdat de alternatieven niet meer de nodige besparingen in 2005 zullen opleveren. We hebben het Vlaams Fonds de opdracht gegeven om het nodige te doen zodat de alternatieven ingang kunnen vinden in 2006.

## Vervotte

In een eerste aanpassing van de refertelijst is voorzien tegen december 2005. Een grondige aanpassing is gepland tegen midden 2006.

Ik herhaal dat de retroactiviteit wordt geschrapt. We hebben het Vlaams Fonds de opdracht gegeven om dit in de nodige documenten om te zetten. Als die aan de Vlaamse Regering worden voorgelegd, kan deze een beslissing nemen. De mensen zullen daarvan persoonlijk op de hoogte worden gebracht. Het nieuwe systeem kan pas in voege treden vanaf 2006.

De voorstellen van de raad van bestuur hebben te maken met remgeld van 5 percent op aankopen en dit met een plafond. We gaan nu na hoeveel mensen daarvan gevolgen zouden ondervinden en hoe zwaar die zullen zijn. Er worden ook simulaties gemaakt van 3 percent remgeld. De gevolgen mogen niet te groot zijn voor bepaalde mensen omdat de besparing nu zou worden gespreid over alle personen met een handicap. Er wordt nagegaan of deze voorstellen uitvoerbaar zijn, ook op administratief vlak.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Kunt u eventueel aan het Vlaams Fonds vragen om met de ziekenfondsen rond de tafel te gaan zitten om na te gaan hoe kan worden samengewerkt?

**De voorzitter:** De heer Caron heeft het woord.

**De heer Bart Caron:** Mevrouw de minister, ik dank u voor het duidelijke antwoord. Begrijp ik het goed dat u voor alle hulpmiddelen vanaf volgend jaar een soort remgeld wilt invoeren van 3 of 5 percent? Op die manier remt u het gebruik van hulpmiddelen af, daar waar het niet nodig is en probeert u meer te realiseren met hetzelfde bedrag door solidariteit in te voeren.

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** De opdracht voor het bestuur van het Vlaams Fonds was om alternatieve besparingsmaatregelen in te dienen. Dit is zo'n maatregel. Op alle hulpmiddelen wordt een percentage remgeld gevraagd met een bepaald

plafond. We moeten daar heel voorzichtig mee omgaan. De multidisciplinaire teams moeten daar correct mee omspringen. De keuze die de raad van bestuur heeft gemaakt, pleit voor een bredere waaier van mogelijkheden die wordt opgenomen in de refertelijst. Daaraan moet iedereen een kleine bijdrage leveren.

**De voorzitter:** Mevrouw Stevens heeft het woord.

**Mevrouw Helga Stevens:** Het voorstel van mevrouw Van der Borght over de samenwerking van de mutualiteit en het Vlaams Fonds is een goed idee. Voor de mensen in het veld is dat echter verwarrend. Ze zullen niet weten waar ze naartoe moeten. Nu is het al moeilijk voor rolstoelgebruikers. Eigenlijk moet de ziekteverzekering de elektrische rolstoel betalen. Sommigen hebben echter een tweede rolstoel nodig om zich thuis te verplaatsen of als het elektronisch apparaat stuk is. Daar komt de ziekteverzekering niet in tussen. Ze moeten zich dan wenden tot het Vlaams Fonds.

Ik zit in de adviescommissie van het Vlaams Fonds voor individuele materiële bijstand. Daar werd lang gediscussieerd omdat niet duidelijk was wie wat betaalt. Het Riziv wil de kosten zoveel mogelijk doorschuiven naar het Vlaams Fonds. Dat mag echter niet gebeuren op de kap van mensen met een handicap. Er is duidelijkheid nodig bij een samenwerking tussen het Riziv en het Vlaams Fonds, die allebei te kampen hebben met een geldtekort. Dat is in het belang van de mensen met een handicap, die de hulpmiddelen hard nodig hebben.

De bedragen op de refertelijst zijn minima. In de praktijk moeten mensen een deel bijdragen uit eigen zak. Voor sommige toestellen gaat het over een klein bedrag, maar voor andere over een grote som. Batterijen voor hoorapparaten moeten de mensen zelf betalen. Ik pleit hier voor voorzichtigheid. Er kan eventueel worden bespaard op administratie, omdat sommige procedures heel bureaucratisch zijn.

**Minister Inge Vervotte:** We moeten inderdaad oog hebben voor de administratieve procedures. Ik vrees echter dat het geen besparing, maar juist een meerkost zal opleveren om opgebouwde achterstanden weg te werken. We moeten daar dus voorzichtig mee zijn. Ik onderschrijf wel dat bepaalde procedures moeten worden herzien.

## Vervotte

Ik ga er vanuit dat de raad van bestuur weet waar hij mee bezig is als hij een unaniem advies geeft. Ik veronderstel dat die mensen de nodige expertise hebben om met die elementen rekening te houden. Ik hoop dat de raad van bestuur daarin zijn verantwoordelijkheid neemt.

We komen tegemoet aan uw terechte bezorgdheid over de refertelijst, door ze te actualiseren. Ondanks de complexiteit van de verdeelde bevoegdheden tussen het federale en het Vlaamse niveau, is het standpunt duidelijk: alles wat medisch is, is een federale bevoegdheid en alles wat te maken heeft met integratie, sport, enzovoort is voor het Vlaams Fonds. We moeten geen bevoegdheden van de federale overheid overnemen. Ik wil dat alleen doen als daar ook enveloppes aan gekoppeld zijn.

**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 dakloze gezinnen en dakloze vrouwen**

**Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het efficiënt aanpakken van de problematiek inzake thuisloosheid**

**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 dakloze gezinnen en dakloze vrouwen, en van mevrouw De Wachter tot minister Vervotte, over het efficiënt aanpakken van de problematiek inzake thuisloosheid.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de Minister, in januari hebben we naar aanleiding van een vraag om uitleg van de heer Dehaene en van mezelf uitvoerig de gelegenheid gehad te spreken over de problemen van thuisloosheid, en over de verschillende opvangmogelijkheden. De vraag van

vandaag heeft betrekking op de blijvende stijging van het aantal gezinnen, jongeren en vrouwen die dakloos worden. Uit recente cijfers is gebleken dat dat aantal aanzienlijk is gestegen en blijft stijgen.

In Brussel, bijvoorbeeld, zijn de oproepen voor noodopvang in vier jaar tijd verdubbeld en is het aantal vrouwen dat zulke oproepen doet, gestegen van 10 naar 50 percent. Dat zijn alarmerende cijfers. De oorzaken worden steeds meer gedifferentieerd. Het gaat niet meer alleen over familiale of financiële problemen. Nu gaat het ook over psychiatrische of gezondheidsproblemen, of mensen die uit hun woning worden gezet en geen opvang vinden.

Armoedespecialist Jan Vrancken bevestigt dat het fenomeen zich voordoet in heel Europa. Ook in Vlaanderen vervrouwelijkt de thuislozenpopulatie. Eén van de oorzaken is dat de klassieke netwerken en familieverbanden, die in het verleden mensen in moeilijkheden opvingen, afgebrokkeld zijn. Uit gegevens blijkt daarenboven dat er niet alleen nood is aan overnachtingsmogelijkheden, maar dat de vraag naar psychosociale hulp toeneemt. Ook een gebrek aan bekendheid blijft een probleem. Vele diensten zijn onvoldoende bekend bij een breed publiek.

Mevrouw de minister, wat is de situatie vandaag in Vlaanderen? Is er ook in Vlaanderen, overeenkomstig een Europese tendens, een stijging van het aantal oproepen voor noodopvang? Hebt u meer gegevens betreffende de oorzaken van de nood aan opvang? Wie doet er hoofdzakelijk een beroep op?

De vraag naar psychosociale hulp neemt toe. Dit vergt een uitbreiding van de hulpverlening. Welke initiatieven hebt u op dat vlak genomen? Preventie van de oorzaken om thuisloosheid te helpen voorkomen is eveneens belangrijk. Welke inspanningen hebt u terzake reeds gedaan? Gebeurt er een evaluatie?

Mevrouw de minister, tijdens de vorige bespreking in de commissie hebt u gezegd dat de thuislozenproblemen een duidelijke plaats moeten krijgen in het lokaal sociaal beleid zodat in elke Vlaamse regio een hulpaanbod voor thuislozen voorhanden is. U hebt daarbij gewezen op een van de grootste knelpunten van het beleid, namelijk de samenwerking tussen de welzijnssectoren en de huisvestingssectoren. U gaf toen cijfers uit

## Dillen

het onderzoek van het steunpunt algemeen welzijn, waaruit blijkt dat minstens 50 percent van de 12.000 thuislozen die jaarlijks in de opvang terecht komen, moet kunnen doorstromen naar sociale woningen als die meer toegankelijk zijn.

Mevrouw de minister, u had aan het HIVA een onderzoeksopdracht gegeven om na te gaan welke de verschillende tekortkomingen in het Vlaams beleid voor thuislozen zijn vanuit het perspectief van de cliënt. Op basis hiervan had u aangekondigd om beleidsaanbevelingen te formuleren met het oog op een inclusief beleid, gericht op preventieve acties en samenwerking tussen de verschillende sectoren, met de klemtoon op welzijn, gezondheid en huisvesting. Wat is de stand van zaken in dat onderzoek?

U had ook aangekondigd dat u aan een samenwerkingsprotocol werkte tussen uzelf en minister Keulen, waarin u een samenwerking tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn situeerde. U hebt toen gezegd dat die samenwerking bijzonder belangrijk is. Wat is de stand van zaken?

**De voorzitter:** Mevrouw De Wachter heeft het woord.

**Mevrouw Else De Wachter:** Het werd al aangehaald in deze commissie, onder meer door de heer Dehaene, maar dakloosheid gaat iets minder ver dan thuisloosheid. Personen zonder thuis kunnen moeilijk deelnemen aan het maatschappelijk leven. Thuislozen hebben het bijzonder moeilijk om zich te handhaven in onze samenleving. Ze worden vaak uitgesloten uit diverse onderdelen van de maatschappij zoals onderwijs en arbeid. Helaas hebben de OCMW's en de armenverenigingen aangegeven dat naast de toename van de uithuiszettingen uit privé-woningen, ook het aantal uithuiszettingen uit sociale woningen sterk toeneemt.

Het vorige Vlaams Parlement keurde een resolutie goed dat er werk moest worden gemaakt van een Vlaamse strategie tegen thuisloosheid. In 2003 liep er een pilootproject met het oog op een samenwerking tussen de Centra voor Algemeen Welzijnswerk en de sociale huisvesting, waarbij dit project kon voorkomen dat ongeveer 8 op de 10 sociale huurders uit hun huis werden gezet. Soci-

ale huurders die huurachterstanden hebben, dreigen immers uit hun woonst te worden gezet. Het pilootproject bestond erin om mensen met dergelijke problemen optimaal te begeleiden. Het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk wil aan deze mensen begeleiding aanbieden. Twee mogelijkheden doen zich dan voor: ofwel gaat de huurder op dat aanbod in en dan ontstaat er een samenwerking tussen het CAW en de huurder om tot een oplossing te komen, ofwel gaat de huurder niet in op dit aanbod met het gevolg dat een huisvestingsmaatschappij de procedure van uithuiszetting in gang kan zetten.

In Vlaanderen worden op jaarbasis ongeveer 12.000 thuislozen opgevangen. Vooral het aantal thuisloze vrouwen is de voorbije 20 jaar heel sterk toegenomen. Ook het aantal allochtonen stijgt en 2 op 5 thuislozen is jonger dan 30 jaar. Bovendien is het grootste deel van de thuislozen laaggeschoold. Niemand kiest ervoor om thuisloos te worden. Daarom is er een bijzonder grote nood aan adequate opvangmogelijkheden. Er is een verbetering van de opvangmogelijkheden vereist en ook moet de toegankelijkheid van goedkope huisvesting worden verbeterd, want thuislozen vormen niet echt een prioritaire groep voor de sociale huisvesting.

Er is een grote instroom en er zijn minder uitstroommogelijkheden, waardoor de opvangcentra met het probleem blijven zitten. Uit een onderzoek van de studiecél van de provincie Limburg blijkt dat het aantal crisisaanvragen stijgt en dat het heel moeilijk is om snel een opvangplaats te vinden. Dat de instroom niet kan worden beperkt, is toch ook te wijten aan een onvoldoende preventief beleid dat gericht is op het voorkomen van thuisloosheid.

Ook op het vlak van de uitstroommogelijkheden zijn er grote problemen, waarbij de doorstroming naar de woningmarkt één van de pijnpunten is. Op de huisvestingsmarkt is er een gebrek aan sociale woningen en op de privé-huurmarkt zijn de huurprijzen bijzonder hoog, waardoor thuislozen heel moeilijk kunnen doorstromen naar zelfstandig wonen. Op die manier neemt de gemiddelde verblijfsduur in de opvangcentra toe. We kunnen dus spreken van een oneigenlijk gebruik van de huidige opvangstructuren. Door een gebrekkige uitstroom hebben de initiatieven van de opvang van thuislozen te kampen met een overbevraging.



## De Wachter

Dat kan niet de bedoeling zijn. Diverse wachtlijsten in de drughulpverlening, de diensten voor geestelijke gezondheidszorg en de sociale woningmarkt zijn bijzonder lang.

Mevrouw de minister, u hebt gezegd dat u wilde wachten op het onderzoek van het HIVA en de resultaten ervan wilde bestuderen. Bovenvermelde cijfers tonen voldoende aan dat er dringend werk moet worden gemaakt van acties tegen dergelijke onrustwekkende fenomenen. Ik wil ook niet blind zijn voor de inspanningen die u hebt geleverd, maar dit probleem is te ernstig om het stiefmoederlijk te behandelen. Dit mag niet opnieuw een vergetput worden. U wilt wel schot in de zaak brengen, maar er zit nog niet voldoende vaart in. Het is niet nodig om de resultaten van dit onderzoek af te wachten om toch al actie te ondernemen. Het vorige Vlaams Parlement heeft deze problemen ook al aangekaart.

Mevrouw de minister, in welke mate hebt u de door het vorige Vlaams Parlement aangenomen resolutie inzake de strijd tegen thuisloosheid reeds geïmplementeerd in uw beleid? Op welke manier kunnen de opvangmogelijkheden voor thuislozen worden verbeterd? Welke strategie zult u volgen om het aanbod aan te passen aan de behoeften van thuislozen en dit te optimaliseren? Hebt u, gelet op het feit dat deze problematiek nauw samenhangt met Huisvesting, reeds overleg gepleegd met minister Keulen over dit probleem?

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Ik sluit me aan bij de vraag van mevrouw De Wachter en beaamt dat de uithuiszettigen beangstigend toenemen. Ik pleit voor een samenwerking tussen de OCMW's en de CAW's en de socialehuisvestingsmaatschappijen. U spreekt van een pilootproject. We zijn zelf ook iets in die zin aan het uitwerken. Daarin moeten we elkaar vinden en samen proberen te voorkomen dat mensen uit hun huis worden gezet. Daar ligt nog veel werk te wachten.

**De voorzitter:** De heer Dehaene heeft het woord.

**De heer Tom Dehaene:** In januari werden hierover al vragen gesteld, onder andere op basis

van de studie van de VVSG, waaruit blijkt dat de OCMW's een niet onbelangrijke inspanning doen. Mevrouw de minister, u hebt toen gezegd dat het HIVA aan een studie werkte over het cliëntenprofiel van de thuislozen. Ik sluit me aan bij de vraag van mevrouw Dillen: is die studie afgerond? Zo ja, hoe zal ze worden verwerkt in beleidsinitiatieven en kunt u daarvoor een timing geven, zodat we iets hebben om naar uit te kijken?

De toename van de thuislozen heeft ook te maken met schuldbemiddeling. Ook daar stellen we een toename vast. Het is belangrijk dat we een vervolg breien aan die hoorzitting, en cijfers verzamelen, niet alleen over thuislozen, maar ook over mensen die moeite hebben om rond te komen met hun budgetten.

Ik ben ook heel benieuwd naar de samenwerking met minister Keulen. Is dat samenwerkingsprotocol afgerond, en zo ja, wat staat daarin?

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans:** Ik deel de bekommernis van de vraagstellers en wil het belang van preventie benadrukken via het project woonbegeleiding. De samenwerking tussen de CAW's en de socialehuisvestingsmaatschappijen heb ik altijd een bijzonder sterk project gevonden. Het is hulpverlening met een stok achter de deur, de uithuiszetting. Limburg kan dit jaar voor het eerst rekenen op Vlaamse projectmiddelen, die overigens heel welkom zijn.

Het is een bijzondere vorm van preventie. Bij preventie is er zelden zicht op wat het oplevert. Hier zijn we bezig met een moeilijke doelgroep die dichtbij een heel preciaire situatie staat, maar het is mogelijk om heel nauwgezet na te gaan bij hoeveel gezinnen thuisloosheid voorkomt. De cijfers zijn heel duidelijk en benadrukken de sterkte van het project. De nodige opvang blijft noodzakelijk, maar dit project is een goed voorbeeld van hoe we problemen kunnen voorkomen.

**De voorzitter:** Mevrouw Ceysens heeft het woord.

**Mevrouw Patricia Ceysens:** Het gaat hier om een schrijnend probleem. Als je 's avonds laat de trein neemt, dan kun je persoonlijk vaststellen dat thuisloosheid toeneemt. De jongste tijd duiken steeds meer vrouwen met kinderen op in de Brus-



## Ceysens

selse metro's en stations. Soms patrouilleert er politie, en dan vluchten ze snel weg. Daarmee zijn die mensen natuurlijk niet geholpen. Ik weet niet of er samenwerking is tussen de hulpverlening en de politie.

Er zouden mobiele ploegen moeten zijn, die de problemen melden. Mijn grootste bekommernis gaat naar de kinderen die moeten overleven. Ze krijgen niet eens de kans om aan een basisbehoefte te voldoen. Er wordt gefocust op huisvesting, maar hoe zit het met de politie? We willen toch af van de politie als boeman. Is er geen telefoonnummer beschikbaar om die problemen te melden? Vele mensen die deze toestanden zien, willen een en ander kwijt, zeker als het over kinderen gaat van moeders die dronken langs de metrosporen lopen. We zouden die kinderen moeten kunnen beschermen.

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Ik laat me niet verleiden tot een debat over de verschillende angels die aan deze vraag werden toegevoegd. Op dit moment is er in Vlaanderen 7 percent hardnekkige armoede, 14 percent mensen die in tijdelijke armoede verkeren, 30 percent mensen die het risico lopen om in de armoede terecht te komen met thuisloosheid als gevolg. Dit vergt een integrale aanpak. De schuldbemiddeling is zeker een interessante uitweg, maar ook de psychosociale begeleiding van die mensen. Er wordt vaak te veel gefocust op dringende hulp en onmiddellijke invulling van behoeften, terwijl het ook nuttig en aangewezen is om fundamenteeler te werk te gaan. Zo blijven die mensen niet hardnekkig in bepaalde circuits steken.

Er is ook een ander element dat dicht bij deze problemen aanleunt. Ik heb het dan over de psychiatrie maar ook over alcohol en drugs. Vaak worden mensen om die reden uitgestoten, zelfs binnen de hulp- en dienstverleningscircuits. Mijn aandacht gaat niet enkel uit naar wie met drugs en alcohol te maken heeft, maar ook naar delinquente jongeren.

De uitdagingen zijn divers en moeten op verschillende domeinen worden aangepakt. Het aandeel van de jongeren in de thuisloze populatie is in het algemeen gedaald, dat van de vrouwen daarente-

gen is gestegen. Ik verwijs hier onder meer naar het partnergeweld en het interfamiliaal geweld. Ook de effecten van de globalisering zijn merkbaar. Zo zijn er binnen de groep van de thuislozen meer allochtonen dan vroeger. Verder komen er in deze groep van thuislozen ook steeds meer alleenstaanden terecht. Meer dan 80 percent is wettelijk gescheiden, ongehuwd of weduwnaar. Vaak is er dan ook nog een kinderlast.

Wat de opvang betreft, is er nood aan een inhoudelijke differentiatie. Er is een soort van trajectbegeleiding nodig. We moeten dus differentiëren in vormen van begeleid wonen en nachtopvang, maar ook met straathoekwerk, inloopcentra en alles wat daarmee te maken heeft. Het gaat dan ook om een integrale benadering.

We moeten creatief zijn. Ik ben een grote voorstander van het project in Antwerpen. Daar hebben 28 OCMW's de handen in elkaar geslagen. Ze baten gezamenlijk een soort hotel uit voor crisisopvang. Dit project is bovendien een soort van PPS-constructie. De gelijkvloerse verdieping bestaat uit een taverne/restaurant waar de mensen uit de buurt kunnen komen eten. De andere verdiepingen horen bij het hotel. Daardoor slagen die gemeenten erin om een structurele oplossing te vinden voor de schrijnende tekorten in de opvang. Naast het lokaal beleid moet er ook samenwerking zijn tussen de verschillende gemeenten. Iedere gemeente beschikt op zich immers niet over de nodige financiële ruimte. Daarnaast stelt de problematiek zich niet altijd eenduidig. Bovendien stellen we in gemeenten die worden geconfronteerd met een bepaald probleem ook een verschuivingseffect vast naar naburige gemeenten.

De differentiatie binnen het welzijnswerk betreft niet alleen de ondersteuning en begeleiding bij wonen en zelfstandig wonen, maar ook de verdere administratieve afhandeling en de ondersteuning op het psycho-sociale vlak. Ik ben van plan om de bovenlokale stuurgroep 'wonen-welzijn, doelgroep thuislozen' opnieuw bijeen te roepen. Daarin zitten het steunpunt Algemeen Welzijnswerk, de VVSG, het Vlaams Overleg Bewonersbelangen, de kabinetten en administraties Welzijn en Huisvesting. In deze stuurgroep worden de doelstellingen van het pilootproject 'begeleid wonen' geëvalueerd. Ik wil via de stuurgroep ook de dialoog tussen de huisvestings-, welzijns- en lokale actoren opnieuw op gang trekken.

## Vervotte

Ik heb al geantwoord op de vraag over trajectbegeleiding. Ik voeg eraan toe dat ik een grote voorstander ben van de psychosociale benadering van doelgroepen. Ik ben ervan overtuigd dat het heel belangrijk is om intensief met deze mensen samen te werken en hen opnieuw een gevoel van zelfwaarde te geven. Vaak komen deze mensen uit heel problematische situaties waarbij ze het niet eens de moeite waard vinden om te investeren in hun eigen leven. Ze moeten opnieuw zelfrespect krijgen. Als ze goed worden begeleid, kunnen we stappen in de goede richting zetten. Ik geef toe dat dit een uitermate individuele aanpak is die veel tijd vergt.

Dan was er nog een vraag over het politionele aspect. Buurtwerkers en politie moeten meer samenwerken omdat we beseffen dat er steeds meer met wijken moet worden gewerkt. Een belangrijke factor is het ontstaan van sociale netwerken. De mensen van het opbouwwerk moeten daarin een belangrijke rol spelen. Het opbouwwerk moet het algemeen welzijnswerk inspireren en samenwerken met buurtwerkers. Via projecten kan worden nagegaan wie welke verantwoordelijkheid kan opnemen en wie het best geplaatst is om de wijk leefbaarder te maken. Dit betekent niet noodzakelijk dat wijken op een financiële basis moeten worden opgewaarderd, maar er moeten sociale netwerken zijn en er moet gemeenschapsgericht worden gewerkt. De politieman kan daarin ook een rol spelen, net zoals vrijwilligers en verenigingen.

Er was nog een vraag over het HIVA. Ik heb midden april het rapport ontvangen. Ik ben het aan het bestuderen, maar kan daaruit nu nog geen conclusies trekken. We nemen het ernstig en zullen de aanbevelingen bespreken binnen de platforms waar er bijeenkomsten zijn tussen wonen en welzijn, binnen de platforms van het permanent armoedeoverleg en binnen het structureel overleg dat ik heb met armoedeverenigingen, binnen het algemeen welzijnswerk en het opbouwwerk.

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitvoerige antwoord. Is het mogelijk om een kopie te krijgen van de resultaten van de studie? In de commissie kunnen we die

dan bespreken omdat het duidelijk is dat u zelf heel veel van de studie verwacht.

**De voorzitter:** Mevrouw De Wachter heeft het woord.

**Mevrouw Else De Wachter:** Mevrouw de minister, ook ik dank u voor het uitgebreide antwoord. U verwijst naar het project in Antwerpen waar 28 OCMW's samenwerken. Er moet wel over worden gewaakt dat het geografische gebied niet te groot wordt omwille van sociale redenen. Het gaat vaak om alleenstaanden met kinderen. De kinderen mogen het slachtoffer niet worden van de situatie doordat ze van school moeten veranderen.

U hebt de intentie om de stuurgroep opnieuw samen te roepen. Wanneer zal dat gebeuren?

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Het is natuurlijk de bedoeling dat dergelijke initiatieven van tijdelijke aard zijn. Mensen kunnen er in crisisperiodes verblijven, maar het is niet de bedoeling dat ze er continu wonen.

We kunnen de stuurgroep op elk moment vragen om een initiatief te nemen. Het is de bedoeling om dat op korte termijn te realiseren.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

**Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang en behandeling van geïnterneerden**

**Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over aandacht voor geïnterneerde gedetineerden in de nieuwe publiekscampagne rond geestelijke gezondheidszorg**

**De voorzitter:** Aan de orde zijn de samengevoegde vragen om uitleg van mevrouw Stevens tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang en behandeling van geïnterneerden, en van mevrouw Merckx-Van Goey tot minister Vervotte, over

## Voorzitter

aandacht voor geïnterneerde gedetineerden in de nieuwe publiekscampagne rond geestelijke gezondheidszorg.

Mevrouw Stevens heeft het woord.

**Mevrouw Helga Stevens:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's dames en heren, ik heb een vraag over de opvang en behandeling van geïnterneerden. De geïnterneerden vormen een grote en gediversifieerde groep. We vinden er onder anderen mensen met een mentale handicap in terug die soms dingen doen die niet mogen, zonder dat ze dat beseffen. Ook mensen die dingen verkeerd doen ten gevolge van een verslaving aan alcohol of andere drugs, worden soms geïnterneerd.

In de huidige Belgische situatie worden geïnterneerden in de gevangenis opgesloten zonder enige vorm van behandeling. Dat is niet de bedoeling. Ze worden doorverwezen voor behandeling, maar ze krijgen die niet in de gevangenis, waar ze trouwens niet als straf worden opgesloten.

Er is een federale discussie gevoerd over de uitbreiding van de capaciteit voor geïnterneerden om de behandeling te verbeteren. België is immers veroordeeld door de Raad van Europa voor een gebrek aan behandeling van geïnterneerden. Op dit ogenblik worden veel geïnterneerden trouwens niet behandeld, maar gewoon aan hun lot overgelaten. Dit is een onmenselijke situatie.

Na de ministerraad van 30 en 31 maart 2004 kondigde minister van Justitie Onkelinx aan dat er een nieuwe instelling voor geïnterneerden zou worden gebouwd in Antwerpen. Daarin zouden ongeveer 400 mensen terecht kunnen. Het zou dus een mastodontinstelling worden.

In haar beleidsnota van 12 november 2003 schreef de minister van Justitie het voornemen neer te overleggen met de deelstaten over de mogelijke opvang in psychiatrische ziekenhuizen en het verder uitbouwen van het extern zorgcircuit voor de geïnterneerden. Ze vermeldde ook dat omwille van de algemene consensus dat deze groep niet in de gevangenis thuishoort, prioritair werk zal worden gemaakt van dit overleg en van het voorontwerp van wet over de internering van delinquenten met een geestesstoornis.

Ook op 26 oktober 2004, had de minister van Justitie het naar aanleiding van een vraag in de Kamer over overleg met de Vlaamse Regering. Ze zei dat het ook nodig zal zijn om de regionale verantwoordelijken te zien. De minister zal hen ontmoeten om na te gaan of ze akkoord zijn met het concept van het beveiligde ziekenhuis. De minister van Justitie vindt het akkoord van de regio's noodzakelijk. Indien de regio's akkoord zijn, zijn er investeringen mogelijk en kan er worden doorgewerkt. Indien ze niet akkoord zijn, zullen we volgens de minister van Justitie moeten terugvallen op een klassiek gebouw – type Paifve – waarin hergroepering mogelijk is.

Ik zou graag vernemen of er al overleg geweest is tussen Minister Onkelinx en u over haar plannen in verband met het bouwen van een instelling in Vlaanderen voor opvang en behandeling van geïnterneerden. Indien dit nog niet is gebeurd, zou ik graag vernemen of er daarover overleg is gepland.

Mijn tweede vraag gaat over het concept van beveiligd ziekenhuis dat minister Onkelinx voor ogen heeft. In Het Nieuwsblad van 9 februari 2005 verklaarde minister Onkelinx dat de bouw van de instelling ten vroegste zal beginnen in 2007, maar dat Vlaanderen veel bezwaren heeft in verband met het concept. Zo spraken onder andere de Vlaamse Gezondheidsraad en de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zich uit tegen het door Minister Onkelinx voorgestelde concept. Ze kregen uit de sector en vanuit de geestelijke gezondheidszorg de opmerking dat, van het totaal aantal geïnterneerden, zo'n 200 tot 250 beter niet in zo'n mastodont van een instelling worden verzorgd. Die mensen zouden beter thuis of ambulantly worden verzorgd. Minister Demotte heeft dat bevestigd.

Mevrouw de minister, in uw antwoord van 2 maart 2005 op de actuele vraag van mevrouw De Wachter verklaarde u dat de Vlaamse Regering voorstander is van kleinschalige, aangepaste initiatieven. Dit is in tegenstelling met wat minister Onkelinx wil, die meer ziet in een grootschalig initiatief op één plaats.

Hoe staat u tegenover het standpunt van minister Onkelinx, dat als Vlaanderen niet akkoord is met het concept van het beveiligde ziekenhuis, er sprake zal zijn van een klassiek gebouw – type Paifve – waarin de geïnterneerden gewoon zouden worden gehergroepeerd? Ik verwijs in dit kader expliciet

## Stevens

naar het antwoord van minister Onkelinx in de commissie voor Justitie op 26 oktober 2004.

Ik weet dat deze problematiek oplossen niet onmiddellijk behoort tot het takenpakket van de Vlaamse Regering, maar het kan toch niet langer dat geïnterneerden gewoon aan hun lot worden overgelaten. Dit probleem duikt steeds opnieuw op. Het is zoals met de discussie over het zomer- en het winteruur. Telkens weer wordt er oeverloos over gepraat en dan raakt het weer op de achtergrond. België is al meermaals veroordeeld in deze context. Er worden regelmatig goede voornemens gemaakt, maar daar wordt achteraf niets mee gedaan.

Kan de Vlaamse Regering op de ene of de andere manier iets doen? We kunnen toch niet blijven toekijken. Wie weet wat er dan nog allemaal zal gebeuren? Wat kan Vlaanderen doen om in te spelen op de noden van de geïnterneerden? Welke middelen heeft de Vlaamse Regering om minister Onkelinx tot actie aan te sporen?

**De voorzitter:** Mevrouw Merckx heeft het woord.

**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey:** Mevrouw de minister, ondanks allerhande berispingen en veroordelingen van België door allerhande nationale en internationale instanties en ondanks de kritiek van belangengroepen blijft de positie van geestesgestoorde delinquenten zorgwekkend. Het debat hierover sleept al meer dan 20 jaar aan. We merken echter veel te weinig vooruitgang.

De Raad van Europa heeft de toestanden in ons land al verschillende keren aangeklaagd en pleit heel concreet voor adequate medische voorzieningen voor de behandeling en de begeleiding van geïnterneerden. Ze stellen een soort partnerschap tussen Justitie en Volksgezondheid voor, maar ook een geïntegreerd en gedifferentieerd netwerk van ambulante en residentiële behandelingsmogelijkheden.

Het veiligheids- en strafuitvoeringsbeleid is een federale aangelegenheid, maar hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en dus ook aan geïnterneerden is gemeenschapsmaterie. Voor een degelijke uitbouw van de opvang en de begeleiding van geïnterneerden is er dus samenwerking nodig tussen de bevoegde federale en Vlaamse diensten.

In 2001 heeft minister Vogels een protocolakkoord afgesloten met de federale minister van Justitie over heel wat zaken. In dat akkoord staat een hoofdstuk over de geïnterneerden. De problematiek zou zowel op Vlaams niveau als op federaal niveau grondig worden aangepakt. Er zouden zorgcircuits worden ontwikkeld voor de opvang, waarbij er voldoende psychiatrische eenheden binnen de structuur van meerdere psychiatrische klinieken zouden komen. Daarnaast zouden er ook samenwerkingsakkoorden worden afgesloten, onder andere om te zorgen voor een betere toegang van geïnterneerden met een mentale handicap tot de voorzieningen van het Vlaams Fonds.

Aan adviezen is er ook geen tekort. Minister Vogels heeft in 2002 om beleidsadvies gevraagd over geïnterneerden met een mentale handicap. Er werden toen tal van voorstellen gedaan.

Een van de vaststellingen was dat door de overbevolking van de psychiatrische afdelingen in de gevangenissen er enkel basiszorg kan worden verstrekt en dat wie zich daar binnen de gevangenissen mee bezighoudt, veel adviserende en administratieve taken moet vervullen, waardoor de hulpverlening of de begeleiding ontoereikend is. Een andere vaststelling was dat het aanbod aan activiteiten en de dienstverlening uitsluitend zijn afgestemd op mensen met een normale begaafdheid. Heel dikwijls is dat een probleem voor de geïnterneerden.

Wat is er eigenlijk gebeurd met dat beleidsadvies? Ik ben er zeker van dat u zich bewust bent van het feit dat de geïnterneerden een belangrijke groep vormen, zelfs al staat het vast dat van de geïnterneerden een derde in de gevangenis verblijft, een derde in psychiatrische instellingen verblijft en een derde ambulant wordt begeleid.

Zeker in verband met de ambulante begeleiding is er toch een taak voor Vlaanderen weggelegd. We kunnen ook niet zeggen dat Vlaanderen geen inspanningen levert, maar toch blijft de situatie tragisch voor de meer dan 400 geïnterneerden die nog in de gevangenis verblijven. Hun situatie is ongehoord en is de oorzaak van de berispingen en veroordelingen die ons land al te verwerken heeft gekregen.

Ondertussen is er ook het advies van de Vlaamse Gezondheidsraad van 2004. Daarin wordt niet alleen gewezen op de federale verantwoordelijk-



**Merckx-Van Goey**

heid, maar worden ook suggesties gedaan voor een Vlaams beleid inzake gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg. Er worden heel concrete voorstellen geformuleerd in dat verband.

Hoe wordt er met deze adviezen omgegaan? Wat is de stand van zaken in verband met het overleg en de discussies daarover? Ik ga niet vragen naar de middelen die ervoor zullen worden uitgetrokken.

Ik denk dat het heel goed is dat u in de maand april een nieuwe publiekscampagne hebt gelanceerd over de geestelijke gezondheidszorg. Het is heel belangrijk dat er meer aandacht wordt besteed aan de geestelijke gezondheidszorg, maar ik vraag me af of in die campagne bepaalde groepen niet werden vergeten. Ik denk daarbij aan de geïnterneerden, maar ook aan de gedetineerden met psychische problemen. Een gedetineerde met een psychisch probleem is juridisch gezien niet hetzelfde als een geïnterneerde en ook de Vlaamse hulpverlening maakt dat onderscheid.

Hebt u in uw publiekscampagne in een plaats voorzien voor de geïnterneerden en voor de gedetineerden met psychische problemen?

**De voorzitter:** Mevrouw De Wachter heeft het woord.

**Mevrouw Else De Wachter:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, dames en heren, ik kan mijn collega's alleen maar steunen in hun bezorgdheid. Het is hier al aangehaald: het probleem sleept al een hele tijd aan, maar het is dan ook zeer complex. Het moet in de juiste context worden gesitueerd.

De meest recente gegevens tonen aan dat er een kleine 500 geïnterneerden in een gevangenis of een instelling van sociaal verweer verblijven. Daarvan worden er 200 bestempeld als high-risk-geïnterneerden. Ze hebben een hoge gevaarlijkheidsgraad en hebben nood aan specifieke voorzieningen. Daarom vind ik het idee om een nieuw gebouw in gebruik te nemen niet zo onredelijk. Daarnaast moeten we de noden inzake capaciteit nagaan. Misschien worden sommige gegevens overdreven, maar er bestaat alleszins nood aan specifieke voorzieningen voor bepaalde categorieën van geïnterneerden. In Vlaanderen hebben we

verder nog 300 medium-risk-geïnterneerden. Zij moeten worden behandeld in aangepaste voorzieningen voor geestelijke gezondheid. We moeten op dat vlak een cruciale rol spelen.

De psychiatrische ziekenhuizen hebben ook nood aan een verhoogde capaciteit. Psychiatrische verzorgingstehuizen hebben nood aan bijkomende programmatie en erkenning van bijkomende plaatsen. Deze plaatsen moeten worden toegekend aan de geestelijke gezondheidsvoorzieningen die deze opdracht vervullen. Vooral centra voor geestelijke gezondheidszorg hebben mijns inziens behoefte aan de uitbouw en versterking van de hulpverleningscapaciteiten aangezien de helft van die geïnterneerden wordt opgevolgd in de ambulante geestelijke gezondheidssector. Omwille van het specifieke hulpverleningsaanbod is de instroom van medium-risk-geïnterneerden hier het grootst. Daarom pleit ik voor de uitbouw van gespecialiseerde forensische equipes binnen de CGG's.

Tot slot is er een hoge nood aan incentives voor de voorzieningen die zich bezighouden met de begeleiding en behandeling van low-risk-geïnterneerden. Welke initiatieven zult u in de nabije toekomst nemen, mevrouw de minister?

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Ik zal ingaan op de concrete vragen over het overleg met minister Onkelinx en over de evolutie van het dossier. Er is voor het moment nog geen overleg met minister Onkelinx omdat zij een studie heeft gevraagd aan professor Cosyns van het Universitair Forensisch Centrum van Antwerpen. Zij heeft advies gevraagd over de aangepaste opvang van geïnterneerden, vooral gericht op de groep met een hoog veiligheidsrisico. Haar standpunt is dat ze pas in overleg wil treden met de gemeenschappen wanneer ze dit advies ontvangen heeft. Wij weten natuurlijk niet wanneer professor Cosyns zijn studie en advies zal overmaken. Tot dan is er geen officieel overleg.

Er is verwezen naar het advies van de Vlaamse Gezondheidsraad. Ik kan alleen maar zeggen dat we ons daar uiteraard bij aansluiten. Het is een grondig document dat goed tot stand is gekomen en waar beleidsaanbevelingen in zitten die we au sérieux moeten nemen.

Er werden cijfers gevraagd. Momenteel zijn er 1.700 geïnterneerden in Vlaanderen. Daarvan



## Vervotte

hebben er 1.200 het statuut van ‘vrij op proef’. Dat betekent dat ze terechtkomen in ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, verzorgingstehuizen, beschutte woonvormen en ambulante begeleid worden.

Er zijn 500 geïnterneerden die verblijven in de gevangenis of in een instelling voor sociaal verweer, wat onder Justitie ressorteert. Binnen deze groep doen zich de meeste problemen voor omdat zij vandaag quasi geen enkele vorm van behandeling krijgen. Daarbij moet nog een onderscheid worden gemaakt tussen de laag-, midden- en hoogerisicogroepen.

Wat de laagrisicogroep betreft, gaat het om 1.000 geïnterneerden. Zij moeten terechtkunnen in de ambulante zorg en in de psychiatrie. Psychiatrie is, op PVT na, een federale verantwoordelijkheid.

Voor de 450 geïnterneerden uit de middengroep is een nieuw project op poten gezet. Dat project loopt in de ziekenhuizen van Rekem, Zelzate en Beernem met een forensische psychiatrische eenheid als pilootproject. Daarbij wordt er gefinancierd vanuit Justitie en vanuit Volksgezondheid. Beide financieren telkens acht bedden waarvoor een behandeling wordt betaald.

Tot slot komen we terecht bij de hoogerisicogroep, die bestaat uit 250 geïnterneerden. Het zou ideaal zijn indien deze mensen terecht zouden kunnen in een soort ziekenhuis met extra beveiliging. Dit is dan ook veeleer de bevoegdheid van Volksgezondheid dan van Justitie. Vandaag is er een te justitiële benadering. Het is dan ook Volksgezondheid en niet Justitie die zou moeten zorgen voor de financiering van de extra beveiliging van deze ziekenhuizen. Vlaanderen zou dan moeten instaan voor bijvoorbeeld de erkenning.

Op federaal vlak moeten nog een aantal stappen worden gezet. We moeten wachten op het rapport-Cosyns vooraleer we officieel overleg kunnen plegen met minister Onkelinx. Verder zou de actualisering van de wet op de internering een belangrijke hefboom kunnen zijn om vooruitgang te kunnen boeken in de organisatie van het zorgaanbod.

Wat de geestelijke gezondheidszorg en de campagne betreft, ben ik voorzichtig. We zijn momenteel

nog aan het bekijken wie we daarmee willen bereiken. Binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn er heel wat domeinen. Het was in eerste instantie onze bedoeling om via de campagne tips te geven om geestelijk gezond te blijven. Ik ben er nog niet van overtuigd dat de problematiek van psychiatrie, internering enzovoort een plaats moet krijgen binnen die campagne. Uiteraard zijn er andere projecten zoals ‘Te Gek!’. Daarbij is het de bedoeling de samenleving te sensibiliseren voor dergelijke problemen.

In 2004 hebben we tien bijkomende plaatsen gecreëerd. In het kader van het uitbreidingsbeleid 2005 trekken we 500.000 euro uit om opnieuw tien bijkomende plaatsen te creëren in een tehuis voor de opvang van geïnterneerden met een mentale handicap. We gaan stapsgewijze vooruit. Waar we onze verantwoordelijkheid kunnen nemen, willen we daar met de nodige budgetten invulling aan geven.

**De voorzitter:** Mevrouw Stevens heeft het woord.

**Mevrouw Helga Stevens:** Ik dank u voor uw antwoord, mevrouw de minister. Ik heb hier het verslag van de Kamercommissie voor Justitie van 26 oktober 2004. Daarin staat dat minister Onkelinx het rapport-Cosyns voor het eind van het jaar verwachtte. Dat is dus eind 2004. Het is nu begin mei 2005. We zijn 5 maanden verder en hebben nog steeds geen nieuws. Mevrouw de minister, kunt u uw federale collega een beetje aanporren? Ik ben bang dat dit dossier anders alweer in de vergetput belandt.

Ik ben het volledig eens met mevrouw De Wachter dat behandeling in een beveiligd ziekenhuis nodig is voor een kleine groep. Mijn vraag spitst zich toe op die mastodont met 400 plaatsen. Wie gaat daar terechtkomen? Zullen alle geïnterneerden met problemen daar worden geplaatst? Wordt het een soort vergaarbak? De diversiteit van het aanbod is van cruciaal belang. Die studie van professor Cosyns zal op dit punt zeer nuttig zijn en ons helpen bij onze keuzes en onze taak.

Nogmaals, waar blijft dat rapport? Het is uiteraard niet uw schuld dat het zo lang uitblijft, maar kan Vlaanderen niet iets doen om de zaak sneller in gang te zetten?

**De voorzitter:** Mevrouw Merckx heeft het woord.

**Merckx-Van Goey**

**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey:** Mevrouw de minister, u wacht terecht op het rapport-Cosyns. Aan de andere kant moeten we beseffen dat de Vlaamse situatie sterk verschilt van de Waalse of de Belgische. Wij werken niet met grote instellingen. In Wallonië bestaat dit wel. Les Marronniers is zo'n instelling waar 400 tot 500 personen zijn opgenomen. Er verblijven vooral geïnterneerden.

We moeten op een onderbouwde manier aantonen dat we niet akkoord kunnen gaan met solo-initiatieven. We zijn bereid om onze inbreng te doen, maar dan op een kleinschalige manier. Daarvoor moeten we netwerken uitbouwen en zorgtrajecten uitstippelen, voortbouwend op het bestaande. Ik kan me voorstellen dat u het niet ziet zitten om al die trajecten vanuit Antwerpen te laten vertrekken. Ik pleit er dan ook voor om goed gedocumenteerd de bestaande beleidsadviezen en het advies van de Vlaamse Gezondheidsraad tijdig beschikbaar te stellen. We moeten niet wachten tot het federale niveau de beslissing, minstens mentaal, al heeft genomen.

Ik kan ermee akkoord gaan dat u voorzichtig bent in uw mediacampagne. Wij weten dat zowel de gedetineerden met een psychische problematiek als de geïnterneerden op een gestructureerde wijze een plaats krijgen in het beleid. Dat staat bovendien in het regeer- en beleidsakkoord. Een straffe mediacampagne is dan met het haar getrokken.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 16.10 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



