

# VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2004-2005

10 mei 2005

## HANDELINGEN

### COMMISSIEVERGADERING

#### COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een betere astmapreventie

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borghht tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de efficiëntie van combinatievaccins

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

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gezinsvervangende tehuizen en het lot van ouder wordende personen met een handicap

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tewerkstelling van familieleden via het persoonlijk assistentiebudget



## Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Dinsdag 10 mei 2005

### Voorzitter: de heer Luc Martens

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

### Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een betere astmapreventie

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Dillen tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een betere astmapreventie.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, vorige week was het Wereldastmadag, en toen bleek dat het aantal gevallen van astma blijft stijgen. Experts trokken bij die gelegenheid aan de alarmbel.

Astma is een chronische ontsteking van de luchtwegen die vooralsnog ongeneeslijk is. De ziekte leidt ertoe dat de zieke allergisch reageert op bepaalde stoffen. Er wordt gesteld dat astma een welvaartsziekte is: een gevolg van een teveel aan hygiëne, luchtvervuiling en een overconsumptie van geneesmiddelen zoals antibiotica. Overgewicht, sommige infecties en bepaalde diëten zouden astma in de hand werken. Er zijn uiteraard ook veeleer objectieve oorzaken, zoals de aanwezigheid van stoffen zoals pollen en dergelijke.

In West-Europa sterft ieder uur iemand aan astma. 90 percent van die sterfgevallen zou kunnen worden vermeden door een betere voorlichting en een geschikt gezondheidsbeleid. In ons

land lijden tussen de 700.000 en 800.000 mensen aan astma. Slechts de helft volgt een behandeling. Elk jaar sterven ongeveer 300 astmalijders. Deze trieste cijfers werd meegedeeld naar aanleiding van de Wereldastmadag. Ik heb ook gezocht naar de cijfers voor Vlaanderen, maar ik heb ze niet gevonden.

Er werd op gewezen dat veel patiënten en hun omgeving de ziekte onvoldoende kennen. Ze zouden geen, te weinig of slechte informatie van hun huisarts krijgen. Veel patiënten krijgen de verkeerde medicatie of gebruiken hun medicatie slecht. Dat veroorzaakt grote moeilijkheden in hun dagelijks bestaan. Specialisten wezen er ten slotte op dat er grote nood is aan betere preventie en aan een meer geschikt gezondheidsbeleid. Er is nood aan sensibilisering over de preventie, de diagnose, de behandeling en de toediening van de medicatie.

Mevrouw de minister, ik weet natuurlijk dat uw bevoegdheden inzake dit probleem beperkt zijn. U bent niet verantwoordelijk voor sensibilisering, maar wel voor preventie en voor een aangepast gezondheidsbeleid. Slechts de helft van de astmapatiënten in ons land volgt een behandeling. Velen zijn niet of slecht voorgelicht over de mogelijkheden tot preventie en de risico's van de ziekte. Wat zijn de mogelijkheden inzake preventie? Welke initiatieven hebt u genomen in het kader van uw preventiebeleid om bijzondere aandacht te besteden aan de problematiek van astma?

Een aangepast gezondheidsbeleid kan bijdragen tot een daling van het aantal sterfgevallen en tot een kwalitatief beter leven van de patiënten. Uw bevoegdheid is natuurlijk beperkt. Is er al overlegd met de federale minister van Volksgezondheid om een doeltreffender gezondheidsbeleid uit te werken? Wat zijn de resultaten? En als er nog

## Dillen

niet is overlegd: bent u van plan om dat vooralsnog te doen?

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

**De heer Erik Tack:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mevrouw Dillen heeft ongeveer alle aspecten van het probleem behandeld. Mijn eigen ervaring leert me dat ik zelf nooit veel heb gemerkt van preventie. Ik zeg niet dat er nooit aan preventie is gedaan, alleen dat het me nooit is opgevallen. Preventiecampagnes moeten in het oog springen, opvallen en belangstelling opwekken. Hoewel ik me toch in het werkveld bevind, is me dat nooit opgevallen. Mevrouw de minister, ik ben dan ook benieuwd hoe u de komende jaren het preventiebeleid ten aanzien van astma en luchtwegaandoeningen ziet.

In tegenstelling tot mevrouw Dillen geloof ik dat uw rol daarin bijzonder belangrijk is. Als de helft van de mensen met astma niet wordt behandeld, dan is dat omdat heel veel mensen hun klachten niet belangrijk genoeg achten om ermee naar een arts te gaan, en niet goed beseffen welk risico ze lopen door de aandoening niet te behandelen. De aandoening begint soms heel acuut, maar vaak heel sluipend. De mensen passen zich dan langzaam aan hun nieuwe situatie aan en leren met de ziekte te leven zonder er een dokter voor te raadplegen. Uw rol in deze aangelegenheid is dus heel belangrijk.

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

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, collega's, astma is geen eenvoudig probleem waarvoor we een eenduidige oplossing kunnen aanreiken.

De Vlaamse overheid heeft een convenant afgesloten met de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen, die aanbevelingen formuleert inzake de goede medische praktijk van huisartsen. In navolging van het convenant en de afspraken is een aanbeveling ontwikkeld voor de aanpak van astma, zowel bij volwassenen als specifiek bij kinderen.

Gezien de snelle wetenschappelijke evolutie die zich ook op dit terrein manifesteert, moeten de

aanbevelingen van de Wetenschappelijke Vereniging intussen worden herzien. Daar is deze vereniging momenteel mee bezig. Het is de bedoeling een aanpak aan te bevelen om personen met astma adequaat te volgen.

Elementen die daarin een belangrijke rol spelen, zijn milieufactoren en rookgedrag, bijvoorbeeld in het binnenmilieu. In samenwerking met federaal minister Demotte zet ik een aantal acties op poten om de strijd tegen het tabaksgebruik voort te zetten. Dat is immers een belangrijke factor in de astmaproblematiek.

U uitte ook de zorg dat kinderen voldoende behandeld moeten worden. In 2003 hebben we een onderzoek gefinancierd waarin leerlingen van het eerste jaar gescreend werden op de aanwezigheid van astma door middel van een vragenlijst en een ademhalingstest na een inspanning. Volgens de resultaten was de aanwezigheid van astma bij een aantal kinderen bekend, maar bij andere kinderen niet.

De conclusie van dat onderzoek was echter dat er geen eenduidige test voorhanden is die het mogelijk maakt een bevolkingsonderzoek naar astma bij kinderen te organiseren. Als die bestond, zou een onderzoek gemakkelijk georganiseerd kunnen worden via de CLB's of via Kind en Gezin, afhankelijk van de leeftijd.

Om die reden blijft er voor ons maar één mogelijkheid over, die u ook in uw vraag aanhaalde. Het enige dat we op dit moment echt kunnen waarmaken is informatie verstrekken. We richten ons daarbij in eerste instantie tot de artsen zelf. Dat is trouwens ook opgenomen in de aanbeveling van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen.

Daarnaast richten we ons echter ook tot het brede publiek. Daarvoor is een website [www.astma-en-allergiekoepel.be](http://www.astma-en-allergiekoepel.be) ontwikkeld door de Astma en Allergie Koepel, een samenwerkingsverband tussen Allergiepreventie vzw, de Astmastichting België vzw en het Astmafonds vzw. Die koepel verzorgt dus de informatie zowel aan de huisartsen als aan het publiek, in uitvoering van de aanbevelingen van de Wetenschappelijke Vereniging van Huisartsen.

Zoals u zelf al zei, is de behandeling van astma een exclusief federale bevoegdheid. Daarom heb

**Vervotte**

ik dat niet op de agenda van de interministeriële conferentie gezet, en zal ik dat ook niet doen.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw duidelijke antwoord.

Mijnheer Tack, ik bedoelde niet dat de bevoegdheden van de minister niet belangrijk zijn, maar helaas zijn ze veel te beperkt.

Mevrouw de minister, in het licht van het pleidooi van de specialisten naar aanleiding van de Wereldgezondheidsdag pleit ik toch voor overleg met uw federale collega. Dat hoeft niet op een formele manier te gebeuren, maar zo kunt u tenminste proberen een totaalbeleid tot stand te brengen. De specialisten achten een globaal sensibilisatiebeleid noodzakelijk, zowel op het vlak van preventie als van diagnose, behandeling en medicatie.

U stelde dat uw taak zich beperkt tot informatie. Uw bevoegdheden zijn inderdaad beperkt, en informatie is zeker belangrijk, maar toch is dit niet uw enige taak. Uit een deze week voorgesteld rapport van de Universiteit van Harvard, gebaseerd op heel recent onderzoek, blijkt dat overgewicht een van de bevorderende factoren is, en misschien wel een van de oorzaken. Vaak gaat obesitas astma vooraf. Volgens deze studie lijden driekwart van de astmaleiders die op spoeddiensten terechtkomen, aan een lichte of zwaardere vorm van overgewicht. Op dat vlak hebt u een belangrijke verantwoordelijkheid, en misschien kunt u via die weg aandacht besteden aan de risico's op astma.

Mevrouw de minister, u zegt dat er wordt gewerkt aan een hervorming van de aanbevelingen omdat er een goede wetenschappelijke evolutie is. Wanneer zullen die hervormingen afgerond zijn en wanneer zullen de aanbevelingen klaar zijn?

**Minister Inge Vervotte:** Over een timing kan ik niets meedelen. De vereniging zelf heeft die in handen. Het convenant loopt tot het einde van dit jaar, en ik veronderstel dat dit tegen die tijd kan worden gerealiseerd. Vandaag ontbreekt een eenduidig screeningsmechanisme waarover een wetenschappelijke consensus bestaat. Als we dat

hebben, hebben we meer mogelijkheden en kan ik meer dan alleen informatie geven.

Zowel de federale als de Vlaamse overheden nemen obesitas op, onder andere in het kader van de World Health Organization, die de Europese lidstaten aanmoedigt om daaraan te werken. Onze gezondheidsdoelstellingen zijn vandaag vooral gericht op minder vet en meer vezels. We willen daar ook obesitas bij betrekken, en gezonde voeding en meer beweging stimuleren, wat ook kan worden gelinkt aan astma.

Ik wil niet in overleg treden met de federale overheid over een exclusieve Vlaamse bevoegdheid. De bevoegdheden zijn hier duidelijk gescheiden. Inzake preventie kunnen we een strategie ontwikkelen die gebaseerd is op Europese richtlijnen. Dat moeten we dan opnemen in de aanbevelingen, waarover we een convenant hebben afgesloten met de wetenschappelijke verenigingen.

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

**De heer Erik Tack:** Mevrouw de minister, ik ben ontgoocheld over uw antwoord. Preventie moet de bedoeling hebben een bestaande toestand te verbeteren. Ik had cijfers verwacht over welke objectieve criteria we hebben, bijvoorbeeld over het aantal ziekenhuisopnames, spoedopnames en overlijdens per jaar. Waar willen we met die preventie naartoe? Welke doelstellingen willen we binnen een bepaalde termijn bereiken?

**De voorzitter:** Mijnheer Tack, deze vragen zijn voorwerp van een schriftelijke vraag. Niets houdt u tegen om dat te doen. Had u deze vragen hier ingediend, dan had ik ze afgewezen.

**De heer Erik Tack:** Dat zou juist zijn indien ik die precieze gegevens had willen krijgen, maar dat is niet zo. Mevrouw de minister, ik wil horen welke strategie u gebruikt en hoe u een bepaalde doelstelling wilt bereiken. Als u een doelstelling wilt bereiken, moet u die kunnen kwantificeren. Ik had verwacht dat u spontaan cijfers zou geven. Alleen op die manier kunt u uw beleid toetsen.

U reikt mogelijkheden aan om aan preventie te doen, maar dat is heel passief. U zegt dat er een website en richtlijnen zijn, maar de helft van de mensen wordt niet bereikt. Als er 700.000 mensen aan astma lijden, dan gaat het over meer dan

**Tack**

300.000 mensen die de informatie niet krijgen. U moet actief op zoek gaan naar die mensen. De middelen daarvoor bestaan, er is opgeleid personeel. Dat kost natuurlijk geld, maar astma zelf kost ook geld: denken we maar aan arbeidsongeschiktheid, ziekenhuisopnames en ouders die moeten thuisblijven vanwege astmacrises van hun kinderen. Dat valt natuurlijk ten laste van het federale budget. Misschien kunt u daarover overleggen.

Dit land is bijzonder slecht georganiseerd. Misschien kunt u bij het realiseren van een bepaalde doelstelling afspreken om een deel van de federale pot te krijgen. Veel minder mensen zullen dan ziek worden, of hun ziekte beter onder controle kunnen houden.

**Minister Inge Vervotte:** Dat is de essentie van een preventiebeleid, dat deel uitmaakt van het welzijns- en gezondheidsbeleid. Ik heb geantwoord op de vragen die werden gesteld. Als u daarover een breder debat wilt, dan wil ik daar gerust aan meewerken.

We werken preventiestrategieën altijd uit met partners. Onze partners zijn in dit geval de koepelorganisatie en de wetenschappelijke verenigingen. We volgen de wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen van het convenant. Er wordt voortdurend geëvalueerd en bijgestuurd. Indien nodig zullen we niet nalaten onze verantwoordelijkheid op te nemen. We vragen aan de wetenschappelijke verenigingen ook om aanbevelingen inzake de gewenste aanpak. Vervolgens zetten we die aanbevelingen om in de praktijk. We zijn dus voortdurend bezig met een evenwichtsoefening.

Het is een moeilijke en zeer complexe problematiek. We moeten ons dus momenteel beperken tot de aanbevelingen in de praktijk om te zetten. Vandaag volgen we de aanbeveling om ons te concentreren op het verstrekken van informatie aan het brede publiek en aan de huisartsen. U zegt dat u daar als huisarts weinig van hebt gemerkt. We zullen die opmerking niet naast ons neerleggen maar nagaan of de informatie die we verspreiden, de juiste personen bereikt.

We volgen dus de aanbevelingen omdat die het enige zijn waarover we vandaag beschikken om

iets te doen inzake de aanpak van astma. Daarnaast hebben we natuurlijk ook problemen als obesitas en roken opgenomen in de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en preventiestrategieën.

**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 de efficiëntie van combinatievaccins**

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

Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Mevrouw de minister, u zult ongetwijfeld op de hoogte zijn van de studie van een aantal artsen uit Oxford die zich hebben gebogen over het effect van combinatievaccins. Ze zijn tot de conclusie gekomen dat die niet zo efficiënt zijn als de aparte vaccins. Ik kan me voorstellen dat ouders naar aanleiding van die studie vragen hebben over het nut van combinatievaccins.

In Vlaanderen hebben kinderen die het aanbevolen vaccinatieschema volgen, ongeveer 20 inentingen gekregen op het ogenblik dat ze 12 jaar worden. Dat zijn dan onder andere vaccins tegen mazelen, bof, rode hond en polio. Ze hebben dan ook een combinatievaccin gekregen tegen klem, kinkhoest en hepatitis B. Kinderen krijgen de meeste vaccins tijdens de eerste 18 maanden van hun leven.

De moeders hebben combinatievaccins altijd toegejuicht. Ze zorgen er immers voor dat kleine kinderen minder vaak een prik moeten krijgen.

Ik ga ervan uit dat Kind en Gezin op de hoogte is van deze studie. Ik vraag me af of Kind en Gezin ook heeft nagegaan of combinatievaccins een even goede bescherming bieden als afzonderlijke vaccins. Indien Kind en Gezin dat heeft onderzocht, zou ik graag de conclusies kennen. Indien

### Van der Borght

Kind en Gezin dat niet heeft onderzocht, vraag ik me af of het niet wenselijk is dat die instelling alsnog onderzoekt of de conclusies van deze studie uit Oxford correct zijn. Het is immers belangrijk dat ouders te weten komen hoe de vork nu werkelijk in de steel zit.

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

**Minister Inge Vervotte:** Mevrouw Van der Borght, de artsen van de Gezondheidsinspectie van de Vlaamse Gemeenschap volgen de medische literatuur op, net zoals Kind en Gezin dat doet. Die instelling is inderdaad op de hoogte van de studie uit Oxford.

De studie waar u naar hebt verwezen, heeft enkel gediend om te bepalen of een toekomstig combinatievaccin goed is. Het vaccin dat werd onderzocht, zou bescherming bieden tegen negen types van pneumokokken en tegen meningokokken van serogroep C. Met het onderzoek wilde men bepalen of dit vaccin kan worden geïntegreerd in het vaccinatieschema in Groot-Brittannië. Er werd echter vastgesteld dat het niet de beoogde resultaten heeft.

Bij combinatievaccins kan het ene vaccin een invloed hebben op het andere. Daarom wordt er altijd een grondig onderzoek uitgevoerd voor ze op de markt worden gebracht. Voor alle combinatievaccins die Kind en Gezin gebruikt, is er een grondig onderzoek gebeurd. Daaruit is gebleken dat ze allemaal voldoende bescherming bieden. Er is dus geen reden voor bijkomend onderzoek.

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

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Die Britse studie handelt over een vaccin dat ginder wel maar bij ons niet wordt gebruikt. De minister stelt dat bij ons combinatievaccins vooraf worden onderzocht. Ik veronderstel dat dit ook in Groot-Brittannië gebeurt. Met mijn vraag wil ik veeleer vernemen of naar aanleiding van die Britse studie op een bestaand en gebruikt vaccin, ook bij ons vaccins die al worden gebruikt opnieuw worden onderzocht.

**Minister Inge Vervotte:** Het onderzoek gebeurt hier vooraleer de combinatievaccins op de markt

worden gebracht. Ook het Britse onderzoek heeft betrekking op een in de toekomst te gebruiken nieuw combinatievaccin. (*Opmerkingen van mevrouw Vera Van der Borght*)

Mijn informatie leert me dat het onderzoek van Oxford gaat over een nieuw combinatievaccin tegen negen types van pneumokokken en meningokokken van serogroep C. Misschien hebben we het over verschillende onderzoeken?

In elk geval zijn alle combinatievaccins die Kind en Gezin gebruikt, getest. Ik zie geen reden om een nieuw onderzoek uit te voeren. Elke nieuwe combinatie wordt onderzocht. Er wordt onderzocht of de ene component geen nadelige invloed heeft op de andere waardoor er onvoldoende bescherming in het lichaam wordt opgebouwd.

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

---

### Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over honden bij demente bejaarden

**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 honden bij demente bejaarden.

De heer Dehaene heeft het woord.

**De heer Tom Dehaene:** Mijnheer de voorzitter, sinds jaren is de vzw Josta bezig met het organiseren van ervaringssessies met honden in rust- en verzorgingsinstellingen voor dementerende bejaarden. Eerst werd gewerkt met paarden, maar de afgelopen jaren spitst men de werkzaamheden toe op honden. Daartoe is ervaring opgedaan in Nederland, Engeland, Schotland, Slowakije en Israël. Samen met de universiteiten van Brussel en Leuven legt Josta zich toe op een professionele begeleiding van rust- en verzorgingsinstellingen bij het inschakelen van honden voor de opvang van demente bejaarden.

Mevrouw de minister, bent u vertrouwd met de werking van deze vzw? Beschikt u over ervaringsgegevens van het werken met honden bij de opvang van demente bejaarden? Overweegt u

**Dehaene**

de positieve ervaringen met honden bij demente bejaarden in sommige verzorgingsinstellingen te promoten?

Vorige week hebben blinden met hun honden het Vlaams Parlement bezocht. Ze vertelden me dat sommige honden hun opleiding niet kunnen afwerken. Ze worden soms niet goed genoeg bevonden, want het werken met blinden vereist veel vaardigheden. Misschien kunnen die afgewezen honden op een of andere manier worden ingeschakeld in de opvang van demente bejaarden.

**De voorzitter:** Mevrouw Van Linter heeft het woord.

**Mevrouw Greet Van Linter:** Ik vind dit een goede vraag. In het bejaardentehuis waar ik ooit werkte, was dat een punt van discussie. Kleine huisdieren waren er toegelaten. Op een bepaald ogenblik hadden we er ook katjes. Die huisdieren zorgen voor een meerwaarde in het leven van de bewoners, want ze zorgen voor verstrooiing en een nieuw doel in hun leven. Deze dieren veroorzaken echter ook problemen inzake hygiëne en veiligheid. Er zijn dus voor- en nadelen. Mevrouw de minister, hoe staat u hier tegenover?

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Ik deel de mening van mevrouw Van Linter. We weten dat er strenge normen gelden inzake hygiëne, en dat is terecht. Hoe moeten de rustoorden dit aanpakken? Ik pleit er wel voor dat men in de tuin van een rustoord enkele dieren houdt, maar hoe kunnen dieren op een verantwoorde wijze in het rustoord zelf worden toegelaten?

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

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, dames en heren, de vzw Josta heeft mijn kabinet bezocht en bij die gelegenheid gedetailleerde informatie bezorgd. We hebben die mensen duidelijk gemaakt dat hun initiatief onze genegenheid wegdraagt, maar ook dat alle middelen voor experimenten of demonstratieprojecten zijn opgebruikt.

Naar aanleiding van eerdere discussies werden er in 2002 al demonstratieprojecten uitgevoerd. Het

gebruiksvriendelijk huisdierenbeleid in residentiële voorzieningen voor ouderen was toen één van de thema's van die demonstratieprojecten. Dat mondde uit in een projectendag in Menen. Lucas, een centrum dat is verbonden aan de KUL, heeft daar toen aan meegewerkt. Volgens Lucas heeft de aanwezigheid van huisdieren therapeutische effecten en een gunstige invloed op het geheugen van dementerende ouderen. Uit andere onderzoeken, waarvan de wetenschappelijke waarde evenwel onduidelijk is, blijkt dat de aanwezigheid van dieren een positieve invloed heeft op de bloeddruk en tot een snellere genezing van zieken leidt. Er ligt een wereld open, dat is duidelijk.

De vraag is wel of de overheid een initiatief moet nemen, dan wel of de voorzieningen en instellingen dat op basis van hun eigen ervaringen moeten doen. De Vlaamse overheid moet het wel mogelijk maken dat de voorzieningen en instellingen dat kunnen als ze er zelf voor kiezen. Vandaag vormen de normen geen onoverkomelijke hinderpaal.

Steeds meer gegevens wijzen erop dat dieren zeker kunnen worden ingezet, zowel om therapeutische als om sociale of andere redenen, afhankelijk van de context en het beleid in de rust- en verzorgingstehuizen, palliatieve eenheden of afdelingen voor dementen. In de ouderenzorg is een evolutie aan de gang naar kleinschalig en genormaliseerd wonen. Daarbij wordt meer de eigen levenssfeer benaderd en is er aandacht voor natuurlijke levenscomponenten. Bijgevolg is er ook meer ruimte voor huisdieren en dergelijke.

Vooraf bij de verzorging van dementen vindt dat steeds meer ingang. Er wordt geprobeerd zo veel mogelijk het huiselijke aspect na te bootsen. Daarom is de kans op het toelaten van huisdieren daar groter dan bijvoorbeeld in rust- en verzorgingstehuizen waar de bestaande infrastructuur het niet echt mogelijk maakt.

Er zijn dus zeker en vast positieve effecten. Inzake de concrete vraag van de vzw Josta is er momenteel geen ruimte meer in experimentele en demonstratieprojecten. De reglementering bevat echter geen elementen waardoor dit niet zou kunnen. Het is belangrijk dat voorzieningen, koepelorganisaties en anderen daar zelf stappen voor zetten. Zij moeten het debat voeren over hun positieve en negatieve ervaringen.



**De voorzitter:** Mevrouw Van Linter heeft het woord.

**Mevrouw Greet Van Linter:** Mevrouw de minister, in rusthuizen en gewone bejaardenhuizen wonen vaak ook demente personen. De aanwezigheid van huisdieren kan goed zijn voor de ene, maar niet voor de andere. Bovendien kunnen katten en honden ook nog astma teweegbrengen.

**Minister Inge Vervotte:** Daarom moet een en ander individueel bekeken worden. We weten dat er positieve effecten zijn. Ik heb kleinschalige initiatieven bezocht waar dit werkelijk mogelijk is. Er zijn er andere waar nog naar een oplossing wordt gezocht, en waar er bijvoorbeeld voor wordt geopteerd het houden van dieren tot de tuin te beperken. Van andere voorzieningen kan ik me goed indenken dat het alleen al omwille van de infrastructuur niet mogelijk is, of zelfs schadelijk zou kunnen zijn.

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

**De heer Tom Dehaene:** Mevrouw de minister, ik treed uw stelling bij dat een en ander afhankelijk is van de instelling. Er zijn echter ook andere oorzaken van allergieën, zoals huisstofmijt en dergelijke. Dat is onvermijdelijk in een rusthuis.

Het signaal dat we moeten geven, is echter dat het houden van honden wel een meerwaarde heeft voor dementen. Een en ander heeft trouwens ook een effect op de medicatie die zij moeten krijgen, hoe moeilijk dat ook te meten is. Ik hoopte hier dat signaal te kunnen geven.

Ik begrijp dat de mogelijkheden instellinggebonden zijn en dat er nu geen middelen zijn voor bijkomende projecten. Toch moet het signaal vanuit het parlement zijn dat elke instelling de vraag eens voor zichzelf moet stellen en eens moet nagaan wat de mogelijkheden zijn, wel wetende dat het niet te onderschatten valt hoeveel tijd, energie en middelen het vraagt om een hond te houden in een instelling.

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

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Mijnheer Dehaene, met dat laatste ben ik het volkomen eens. U geeft

een goede samenvatting. Er is veel tijd en er zijn veel middelen nodig voor het onderhoud van dieren. Ik twijfel niet aan de meerwaarde ervan, maar een en ander moet in de praktijk wel mogelijk zijn. Daar heb ik zo mijn vragen bij.

**De heer Luc Martens:** Collega's, de discussie is eigenlijk niet of er honden en katten of kinderen moeten zijn, maar hoe we een situatie kunnen creëren waarin ouderen en demente ouderen het gevoel krijgen thuis te zijn. Veel omstandigheden kunnen daartoe bijdragen. Het is echter niet eenduidig. Op dat niveau moet de discussie gevoerd worden. In het onderzoek van de groep rond mevrouw Vanaudenhoven worden daarover heel wat interessante inzichten geformuleerd.

**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 gezinsvervangende tehuizen en het lot van ouder wordende personen met een handicap**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Stevens tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gezinsvervangende tehuizen en het lot van ouder wordende personen met een handicap.

Mevrouw Stevens heeft het woord.

**Mevrouw Helga Stevens:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, mijn vraag gaat over de vergrijzing van de bevolking, en meer bepaald van mensen met een handicap. Het lot van deze groep mensen wordt in de discussie over de vergrijzing soms vergeten.

Enkele weken geleden bracht ik een bezoek aan een beschutte werkplaats in het Gentse. Daar hoorde ik dat er grote problemen zijn met ouder wordende mensen met een handicap. Zolang personen met een handicap werken in een beschutte werkplaats, kunnen ze opgevangen worden in gezinsvervangende tehuizen die zijn verbonden aan de beschutte werkplaatsen. De meeste beschutte werkplaatsen hebben dit soort tehuizen.

## Stevens

Op het ogenblik echter dat personen met een handicap niet meer actief zijn of met pensioen gaan, worden ze in principe overgedragen aan een andere instelling of aan een rusthuis omdat het verblijf in het gezinsvervangend tehuis gefinancierd wordt door het Vlaams Fonds. Als ze niet meer tewerkgesteld zijn, vervalt die subsidie.

De zoektocht naar een andere instelling of een plaats in een rusthuis is niet gemakkelijk. Zoals iedereen weet, zijn er wachtlijsten. Bovendien, als er een overplaatsing gebeurt naar een gewoon rusthuis, zijn daar niet altijd de juiste verzorgingsmogelijkheden en omkadering aanwezig voor personen met fysieke of mentale handicaps.

Een ander belangrijk punt in deze discussie is dat mensen met een handicap zomaar weggerukt worden uit hun gewone omgeving. In het gewone ouderenbeleid is het uitgangspunt nog steeds dat mensen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving moeten kunnen blijven. Voor mensen met een handicap is dat niet het geval. Zij worden onmiddellijk overgeplaatst en het persoonlijk contact wordt verbroken. Op dat ogenblik komen ze in een totaal nieuwe situatie terecht.

Een spreekwoord zegt dat een oude boom niet zomaar verplant kan worden. Dat geldt zeker voor oudere personen met een handicap. Veel gezinsvervangende tehuizen hebben het moeilijk met de verplichting om deze mensen uit het tehuis te laten vertrekken. De gezinsvervangende tehuizen willen nog steeds heel graag het belang van de persoon laten primeren op de regelgeving.

Dit probleem blijft echter niet beperkt tot gezinsvervangende tehuizen die verbonden zijn met beschutte werkplaatsen: ook personen die verblijven in een instelling voor personen met een handicap, hebben geen garantie dat ze daar kunnen blijven tot het einde van hun leven. Het is begrijpelijk dat er geen absolute garantie kan worden gegeven, want soms is een verhuis noodzakelijk omdat de persoon ziek wordt of er andere problemen optreden. In de huidige situatie is echter niet duidelijk wat de rechten zijn van personen met een handicap in de instellingen.

Deze mensen moeten meer zekerheid krijgen. Instellingen zouden maximaal flexibel moeten

zijn, zodat ze zich kunnen aanpassen aan de veranderende noden van ouder wordende personen met een handicap. De notie flexibiliteit moet in de regelgeving worden opgenomen. Nu wordt er nog te veel in hokjes gedacht. Dat betekent dat er te weinig aandacht gaat naar de persoon in kwestie. Het welzijn van de persoon moet het uitgangspunt zijn.

Mevrouw de minister, bent u op de hoogte van deze problemen? Gaat u akkoord met mijn analyse dat de structuur en de regelgeving moeten worden versoepeld in het belang van personen met een handicap? Welke oplossingen hebt u op korte termijn voor de ouder wordende populatie in gezinsvervangende tehuizen, die verbonden zijn aan de werkplaatsen? Hebt u zicht op het aantal personen met een fysieke of mentale handicap die in een Vlaams Fonds-instelling of een gezinsvervangend tehuis wonen, en op oudere leeftijd worden verhuisd naar een gewone instelling?

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

**Mevrouw Vera Jans:** Mevrouw de minister, hebt u ook zicht op de omvang van de vergrijzing in de voorzieningen van de mensen met een handicap? Kunnen we die leeftijdgegevens mee opnemen in de nieuwe centrale registratie van de zorgvragen?

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, collega's, het probleem is veel ruimer dan wat hier wordt geschetst. Het is een complex probleem. Het zoeken van een geschikte opvang als een persoon met een handicap het gezinsvervangend tehuis moet verlaten, nadat die niet meer werkt in de beschutte werkplaats, is maar één aspect. Personen met een handicap die alleen staan nadat ze heel hun leven werden opgevangen door hun ouders, die plots wegvallen of het niet meer aankunnen, worden met ernstige problemen geconfronteerd. Ze worden uit een vertrouwde omgeving weggerukt. Dat is psychologisch moeilijk, maar er zijn ook lange wachtlijsten en hoge facturen. Het is belangrijk om te onderzoeken hoe we dit probleem kunnen aanpakken.

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, dames en heren, het thema is actueel. Vroeger werden we daar minder mee geconfronteerd. Instellingen en voorzieningen en ook de regelge-

## Vervotte

ving zoeken systematisch naar antwoorden op die problemen.

De flexibiliteit in de regelgeving is hier al aan bod gekomen. We hebben de regelgeving voor tehuizen van werkenden al aangepast omdat we rekening houden met de aanwezigheid van personen die niet meer in beschutte werkplaatsen werken. Die tehuizen kunnen een beroep doen op extra personeel voor de zogenaamde thuiszitters, waaronder de gepensioneerden die in de voorziening blijven.

Het grootste probleem is vaak de infrastructuur. Tehuizen voor werkenden werden gebouwd voor een bepaald cliënteel, dus niet voor mensen die er langdurig moeten verblijven. De regelgeving werd aangepast, maar misschien is dat niet voor iedereen de goede oplossing vanwege het infrastructuurprobleem. Als die mensen daar altijd moeten blijven, hebben ze ook meer behoefte aan privacy, aan eigen leefruimtes en minder strakke regels. Een flexibeler regelgeving is dus maar één element van antwoord.

Een andere element is de zorggradatie. Daarin moeten we rekening houden met ouder worden personen met een handicap. We beschikken vandaag niet over voldoende wetenschappelijke instrumenten om een indicatiestelling te doen over de hokjes heen. Het zou mooi zijn dat we tot een indicatiestelling komen die rekening houdt met een trajectbegeleiding tot het einde van het leven van een persoon.

De werking van de tehuizen voor werkenden is aan een evaluatie toe. Een deel van die mensen kan misschien in een vorm van beschermd wonen terecht. We moeten nagaan welke combinaties mogelijk zijn. De evoluties in de ouderensector moeten ook plaatsvinden in de gehandicaptensector. Er moet meer trajectbegeleiding mogelijk zijn in woon- en zorgvormen.

Een bijkomend probleem voor personen met een handicap, zeker die met een mentale handicap, is de omgeving. Niet-andersvaliden kunnen zich gemakkelijker verplaatsen naar een andere omgeving of voorziening. Personen met een handicap hebben nood aan stabiliteit en aan structuur. Verhuizen naar een andere omgeving zorgt voor bijkomende problemen.

Het Vlaams Fonds kan via de cliëntregistratiesystemen de leeftijdscurven in de verschillende voorzieningen in kaart brengen. Vandaag wordt iemand die overgaat van een instelling die wordt gesubsidieerd door het Vlaams Fonds naar een voorziening die niet wordt gesubsidieerd, zoals een regulier rustoord, niet geregistreerd. De uitstroom naar andere vormen die door het Vlaams Fonds worden gesubsidieerd, wordt wel gemeten in de centrale registratie.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Mevrouw de minister, beste collega's, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb begrepen dat het probleem niet alleen te maken heeft met de regelgeving, want die is al aangepast. Blijkbaar is er ook een infrastructuurprobleem.

Op dit ogenblik zijn er heel wat tehuizen die niet zijn aangepast aan oudere mensen met een handicap die door hun ouderdom minder mobiel zijn geworden en eventueel ook lijden aan andere ouderdomskwalen. De infrastructuur daaraan aanpassen zal tijd vragen, maar we mogen er niet te lang mee wachten. We hebben het immers over een groep van mensen die heel snel vergrijst.

Mensen die in de jaren zestig zijn beginnen werken in een beschutte werkplaats, bereiken stilaan de pensioengerechtigde leeftijd. Dat betekent dat de groep waarover ik het zo-even had, de volgende jaren groter zal worden. Het is dus belangrijk dat we daar nu al op anticiperen.

Ik merk dat er veel goede bedoelingen zijn. Ik denk daarbij onder andere aan de zorggradatie, de indicatiestelling en dergelijke. Ik vraag me echter af wanneer dat allemaal van start gaat.

Een aantal maanden geleden hebt u gezegd dat de subsidies voor trajectbegeleiding tamelijk beperkt zijn. Dat is een beetje contradictoir: in de context van het PAB hebben we immers veel gepraat over trajectbegeleiding, maar indien ik het goed heb begrepen, is dat een beetje een knelpunt. Ik wil daar nu niet over discussiëren.

Ik denk dat we een duidelijk zicht moeten krijgen op de uitstroom uit instellingen die zijn verbonden met het Vlaams Fonds, naar andere instellingen. Het risico bestaat immers dat deze groep mensen

**Stevens**

gewoon uit de aandacht zal verdwijnen. Als we geen zicht hebben op wat die mensen doen, kan het beleid immers niet inspelen op hun noden.

Er is zeker overleg nodig met de federale minister van Volksgezondheid en met die van Pensioenen, want we mogen deze groep mensen niet aan hun lot overlaten.

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

**Minister Inge Vervotte:** Mevrouw Stevens, een gemengde werkgroep waar wij, de administratie, het werkveld en de gebruikers bij betrokken zijn, is aan het werk in verband met de zorggradatie. Hoe sneller die werkgroep met resultaten komt, hoe beter voor ons. De werkgroep heeft natuurlijk wel wat tijd nodig om deze niet zo eenvoudige oefening tot een goed einde te brengen.

De uitstroom naar voorzieningen die niet onder het Vlaams Fonds ressorteren, zal minimaal zijn. Het grootste deel van de uitstroom van personen uit een tehuis van werkenden, zal instromen in voorzieningen en instellingen van het Vlaams Fonds. Die uitstroom wordt gemeten. Dat is een gevolg van de evolutie naar de centrale registratie, die er is gekomen omdat we het belangrijk vinden om naast de instroom ook een beeld te hebben van de uitstroom. We willen immers een beeld krijgen van tussen welke instellingen en voorzieningen er doorstroming mogelijk en wenselijk is. De doorstroming naar de reguliere rusthuizen meten we niet, omdat die zeer miniem is. Die doorstroming meten zou veel kosten, maar weinig nut hebben.

De uitdaging voor de sector zal erin bestaan om bij de ontwikkelingen van nieuwbouw rekening te houden met de groep van oudere personen met een handicap. Waarschijnlijk zullen personen met een handicap naar specifieke voorzieningen moeten verhuizen als ze ouder worden, namelijk naar aangepaste rust- en verzorgingstehuizen.

We zullen dus niet alle problemen kunnen oplossen binnen de context van de bestaande voorzieningen waarin mensen kunnen verblijven tot het einde van hun leven. Afhankelijk van de zorggraad en de zorgbehoefte zullen mensen zich soms

moeten verplaatsen naar een andere voorziening of instelling. Zwaar zorgbehoevenden kunnen vaak immers niet terecht in de reguliere rusthuizen.

Er zal in de toekomst sowieso rekening moeten worden gehouden met de algemene demografische evolutie bij het optrekken van nieuwbouw tehuizen.

**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 tewerkstelling van familieleden via het persoonlijk assistentiebudget**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Stevens tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tewerkstelling van familieleden via het persoonlijk assistentiebudget.

Mevrouw Stevens heeft het woord.

**Mevrouw Helga Stevens:** Mevrouw de minister, misschien hebt u al vernomen dat bepaalde mensen problemen hebben gekregen met de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid inzake het aanwerven van personen in de context van het PAB.

Sommige mensen schakelen een familielid in als persoonlijke assistent. Iedereen weet echter dat er een gezagsverhouding moet zijn tussen de werkgever en de werknemer om te kunnen spreken over een arbeidsovereenkomst. De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid vindt dat die er niet is indien een familielid wordt aangesteld als persoonlijke assistent. De dienst heeft uiteindelijk gezegd dat familieleden elkaar mogen aanwerven, maar dat er sprake moet zijn van echt gezag, van de uitbetaling van een loon en van echte assistentie.

Het probleem inzake de gezagsrelatie is vooral van toepassing op personen die wilsonbekwaam zijn of op minderjarigen met een handicap. Daarom heeft de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid erop aangedrongen de arbeidsovereenkomsten zo te formaliseren dat een ouder of een ander meerderjarig familielid de formele werkgever is.

**Stevens**

Over een en ander is heel wat verwarring ontstaan. De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid heeft daarom bepaald dat de gewone regels worden toegepast vanaf 1 januari 2005.

Er is nu blijkbaar een oplossing voor het probleem van de gezagsverhouding. Een KB van 28 november 1969 vermeldt een opsomming van een aantal groepen van personen op wie de RSZ-wetgeving van toepassing is. Het voorstel wordt gedaan om dat KB aan te passen door aan die opsomming drie groepen toe te voegen. De eerste is de persoonlijke assistent die arbeid verricht voor een familielid dat een verwante in de tweede graad is. De tweede is de persoonlijke assistent die deel uitmaakt van het gezin. De derde is de persoon die houder is van het PAB en de mantelverzorgers bezoldigt. Als deze drie groepen aan het KB worden onderworpen, kan het probleem van de gezagsverhouding worden opgelost. Alle noodzakelijke elementen voor een arbeidsovereenkomst – loon, gezag en effectieve arbeid – zijn dan aanwezig.

Ik heb vernomen dat de aanpassingen van het KB eind 2004 op de federale ministerraad moesten worden besproken. Omdat de Nationale Arbeidsraad op dat ogenblik nog geen advies had uitgebracht, kon die bespreking jammer genoeg niet plaatsvinden.

Mevrouw de minister, bij de bespreking van de beleidsnota hebt u gezegd dat het PAB-besluit van 15 december 2000 moet worden aangepast. U hebt het Vlaams Fonds gevraagd om die aanpassing voor te bereiden. Rond de jaarwisseling verklaarde de RSZ dat zij op vraag van de federale regering niet zal ingrijpen, in afwachting van een aanpassing van de regelgeving. Ondertussen is alles een beetje op de lange baan geschoven. Dat is niet goed: er zou voor de totstandkoming van een definitieve oplossing een concrete datum moeten worden vastgelegd.

Mijnheer de minister, wat is de stand van zaken op Vlaams en federaal niveau? Wordt er nog altijd gedacht aan een oplossing via de aanpassing van het KB van 1969? En als er nog steeds wordt gewerkt aan de voorbereiding van een aanpassing: welke timing wordt gehanteerd?

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

**De heer Bart Caron:** Mevrouw de minister, ik deel de bekommernis van mevrouw Stevens inzake de inzet van familieleden in het kader van de PAB-regeling. Het gaat om familieleden die vaak hun eigen carrière ondergeschikt maken aan de zorg voor een familielid, maar daarvoor door de RSZ onheus worden aangepakt. Het is duidelijk dat dit federale materie is, maar dat mag er ons niet van weerhouden om er alles aan te doen daaraan te remediëren. Het kan niet dat de federale wetgeving over arbeidsrelaties ons welzijnsbeleid in het algemeen en de PAB-regeling in het bijzonder bepaalt. Ik hoop dat dit snel wordt geregeld.

Mevrouw de minister, ik feliciteer u met het bereiken van een akkoord met de sector. Dit verhaal kan er een onderdeel van zijn. In de beleidsnota staat dat er een evaluatie van het PAB-besluit komt. Wat is daar de concrete timing van? Hoe wordt dat aangepakt?

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

**De heer Tom Dehaene:** Deze aangelegenheid roept bij de betrokkenen veel vragen op. Kunt u ons bevestigen dat de RSZ geen controles zal uitoefenen zolang er geen nieuw KB is uitgevaardigd? De mensen willen duidelijkheid, in afwachting van de totstandkoming van een wettelijk kader.

**De heer Luc Martens:** Ik heb zelf nog meegewerkt aan de uitbouw van de eerste experimenten die hebben geleid tot de creatie van het PAB. Van bij het begin was dat het grote probleem. Er is altijd gezegd dat dit een knelpunt zou blijven zolang er geen verregaande aanpassing van de federale regelgeving is doorgevoerd.

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

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, dames en heren, ik wil niet het debat over het PAB heropenen, maar wel ingaan op de concrete vragen die hier zijn gesteld. Het antwoord is ten dele al gegeven: we wachten op het KB dat de federale ministers Van den Bossche en Demotte hebben beloofd.

Ons huiswerk is gemaakt: van zodra het KB verschijnt, kunnen we het PAB-besluit aanpassen. Die aanpassing kan echter niet gebeuren vooraleer

**Vervotte**

het KB er is. Als dat KB is goedgekeurd, kan het Vlaams Fonds de zaak in handen nemen. Het zal dan nog ongeveer twee maanden duren vooraleer het PAB-besluit er is. Die tijdspanne is de normale periode voor de procedure die zo'n besluit moet doorlopen. Er is ons toegezegd dat een gedoogbeleid wordt gevoerd zolang de zaak wettelijk niet in orde is. Normaal gesproken zouden er zich dus geen problemen op het terrein mogen voordoen.

De evaluatie van het PAB-besluit gebeurt voortdurend. Ik geef een voorbeeld dat binnenkort door de raad van bestuur van het Vlaams Fonds zal worden besproken. Er moeten prioriteiten worden gesteld voor de uitbreiding van het PAB. Ik zal daartoe een nieuw besluit maken, en dat gebeurt op basis van tussentijdse evaluaties. Er wordt voortdurend bijgestuurd om beter rekening te kunnen houden met de behoeften die via de centrale registratie in kaart worden gebracht.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Op dit ogenblik ligt een en ander in handen van de federale overheid. Kunnen wij de federale regering niet een beetje aanporren? Veel mensen zijn erg zenuwachtig. Ze vrezen een controle van de RSZ, en dan is het hek van de dam. Het valt toch moeilijk te begrijpen waarom dit probleem al niet lang is opgelost. Het is toch een eenvoudige zaak?

**Minister Inge Vervotte:** Die vraag moet u aan de federale ministers voorleggen.

**De heer Luc Martens:** Ik heb een suggestie voor mevrouw Stevens: laat de betrokkenen betogen voor het kabinet van de ministers Demotte en Van den Bossche. Dat is de beste manier om de zaken vooruit te laten gaan. Als u de vraag steeds opnieuw hier stelt, creëert u de illusie dat de zaak hier kan worden opgelost. De oplossing moet echter op het federale niveau worden gezocht.

**Mevrouw Helga Stevens:** Ik hoop dat de minister via het kabinet de socialistische ministers een beetje kan aanporren.

**Minister Inge Vervotte:** We doen dat voortdurend, en we blijven deze aangelegenheid volgen. Er is

echter ook een engagement van de betrokken ministers dat er geen gevolgen zouden zijn van het feit dat het KB er nog niet is. Tot op heden is daar geen inbreuk op gepleegd, maar uiteraard willen we dat dit zo snel mogelijk formeel en wettelijk kan worden geregeld.

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

---

**Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over integratiebevorderende initiatieven in verband met gezinsondersteuning**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Caron tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over integratiebevorderende initiatieven in verband met gezinsondersteuning.

De heer Caron heeft het woord.

**De heer Bart Caron:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ook ik begin mijn vraag met een 'federale insteek', hoezeer me dat ook spijt. Mevrouw Mandaila is als staatssecretaris bevoegd voor het gezin en voor personen met een handicap. De bevoegdheidsverdeling inzake welzijn, gezin en aanverwante dingen als interculturaliteit, opvoedingsondersteuning en dergelijke is in ons landje sterk verspreid. Mevrouw Mandaila, in wier goede voornemens ik meen te mogen geloven, wil werken aan de problemen van gezinnen, die overigens niet klein zijn.

Ze wil dat doen op basis van een evenwicht tussen enerzijds het wegwerken van ongelijkheden en anderzijds het ondersteunen van gezinnen in een heel kwetsbare positie. Het feit dat ik deze vraag stel, betekent niet dat ik van oordeel ben dat de federale overheid hier sturend mag optreden. Een aantal bevoegdheden ligt echter nu eenmaal op het federale niveau, zodat we maar beter kunnen samenwerken dan elkaar tegen te werken.

Persoonlijk heb ik de voorbije maanden vrij frequent contacten gehad met ouders van allochtone afkomst. Ik ben ervan overtuigd geraakt dat de problemen bij die families zeer groot zijn. De problemen hebben te maken met de culturele kloof

## Caron

tussen hun leven met hun eigen cultuur en hun leven in deze Belgische of Vlaamse samenleving. Ze staan met elk been in een andere cultuur.

Hun eerste cultuur vertoont in belangrijke mate een opvoedingspatroon met een brede maatschappelijke inslag, zodat de opvoeding voornamelijk gebeurt door de clan, het dorp, de gemeenschap en de buurt. Ze zijn echter terechtgekomen in de westerse samenleving met haar geïndividualiseerd leefpatroon, waarin opvoeding vooral wordt toevertrouwd aan de ouders en de school, en daarnaast aan enkele andere voorzieningen.

Daardoor ontstaat een grote mate van vervreemding tussen de kinderen en hun ouders. De ouders kunnen vaak niet om met de gedragingen van hun kinderen. Vorige week stond in de krant een artikel over het feit dat de participatie van allochtone ouders aan de reguliere oudercontacten in de lagere en middelbare scholen heel laag is. Dat is geen indicator van de problemen, maar toch een illustratie.

Mevrouw de minister, in uw beleidsnota hebt u opvoedingsondersteuning opgenomen als een heel belangrijk punt. Mijn vraag heeft echter te maken met de intenties van de federale overheid en met de specifieke problematiek van allochtone ouders met kinderen. Heeft de federale staatssecretaris, gelet op haar verklaringen, u reeds gecontacteerd om samen met alle actoren en vertegenwoordigers van alle gezagsniveaus – zoals zij het zelf noemde – samen te komen en initiatieven te ontwikkelen?

In Antwerpen is er een organisatie die de aanzet wil zijn tot een steunpunt opvoedingsondersteuning. Ik vermoed dat dit veeleer in de Vlaamse sfeer zit, en onder de bevoegdheden valt van de Vlaamse Regering. Hebt u daar weet van? Bent u bereid een coördinerende rol te spelen om dat initiatief te steunen?

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

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, collega's, de federale staatssecretaris heeft hierover geen contact met mij opgenomen. Het steunpunt opvoedingsondersteuning waarvan sprake is een initiatief van de beleidsgroep opvoedingsondersteuning van de stad Antwerpen zelf. Verschillende actoren uit het beleidsdomein Welzijn nemen

aan die beleidsgroep deel, zoals de regioteams en de inloopteams van Kind en Gezin, de organiserende besturen van de consultatiebureaus van Kind en Gezin, de jeugddienst, de kansarmoedecel, de Lerende Stad, de CAW's, het OCMW, Integrale Jeugdhulpverlening en de preventiecel bijzondere jeugdzorg.

Die organisaties werken er dus samen aan, en dat stemt ook overeen met onze visie op opvoedingsondersteuning. We hebben een evaluatie aangekondigd om de huidige versnippering tegen te gaan. Die evaluatie zal ook gebeuren via het parlement, dat er sturing aan kan geven.

Het is onze bedoeling opvoedingsondersteuning te laten verlopen via een samenwerking van de verschillende actoren en sectoren, die zo voor een ruim aanbod kunnen zorgen. We zijn voorstander van netwerken waarvan iedereen deel uitmaakt die een of andere verantwoordelijkheid draagt. Dat zijn bijvoorbeeld de reeds genoemde partners in die beleidsgroep. Zij kunnen onderling afspraken maken, wat kan resulteren in bijvoorbeeld opvoedingswinkels, zoals in Genk. Het moet daarbij altijd de bedoeling zijn laagdrempelig te werken.

We willen dus de bestaande versnippering tegengaan, de krachten bundelen en meer aan netwerkvorming te doen. Die virtuele netwerken kunnen zelfs resulteren in werkafspraken over bijvoorbeeld opvoedingswinkels. In het aanbod voor allochtonen is het belangrijk dat onze benadering niet al te categoriaal is.

We hebben goede ervaringen met de Inloopteams van Kind en Gezin. Momenteel zijn er dertien. Ik heb er een paar van mogen meemaken, en heb toen ervaren dat er een heel grote appreciatie van de ouders voelbaar is. Vaak zijn dat allochtone ouders, maar ook kansarmen. Voor hen zijn andere initiatieven vaak te weinig toegankelijk. Via de Inloopteams wordt alsnog de nodige toegankelijkheid bereikt. Er is een heel actieve opvolging, en de mensen worden actief uitgenodigd. Vaak gaat men daarvoor tot bij hen thuis.

Daar rijst ook steeds meer de vraag naar het opheffen van leeftijdsbeperkingen. Opvoedingsondersteuning is vandaag veelal gericht op de lagere leeftijdsgroepen. In de allochtone gemeenschap bestaat echter de uitdrukkelijke vraag naar een aanbod dat tegemoetkomt aan de onzekerheid en de problemen met opvoeding die alloch-

**Vervotte**

tone ouders vaak hebben als hun kinderen al wat ouder zijn dan die huidige categorieën.

Dat is een belangrijke uitdaging voor de allochtone gemeenschap. De opvoedingsproblemen die specifiek zijn voor hun situatie en voor allochtone gemeenschappen, hebben misschien een extra effect in de puberteit. Daarom moeten we in de opvoedingsondersteuning voor deze doelgroep gericht werken.

Samengevat werken we dus vooral via netwerken, samenwerking en de Inloopteams. Er is uitdrukkelijk vraag naar een ruimere opvoedingsondersteuning, die nu veelal beperkt is tot bepaalde leeftijdscategorieën. We denken dat via de laagdrempelige Inloopteams een heel actieve beweging tot stand kan worden gebracht, waarmee we zowel de kansarmen als de allochtonen kunnen bereiken.

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

**De heer Bart Caron:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb in mijn vraag misschien niet genoeg beklemtoond dat er op het punt van de leeftijdsgrens een belangrijk verschil is tussen allochtone gemeenschappen en mensen van autochtone afkomst. In onze autochtone cultuur, met zijn opvoeding in gezinsverband, zit ingebakken dat we de kinderen langer bij ons houden, zowel in letterlijke als in figuurlijke zin in de omgang. Dat beschouwen veel allochtonen als een probleem omdat ze er niet mee kunnen omgaan.

Ik ben heel blij dat u wilt nadenken over het verbreden van opvoedingsondersteuning. Het probleem is niet gering. Als we niet preventief handelen, komen veel van die kinderen helaas terecht in de bijzondere jeugdzorg, en wordt bevestigd dat er in een aantal groepen geen integratie is. Er is onbegrip door onkunde, en door het samenvallen van kansarmoede met de afkomst uit een andere cultuur, wat de achterstand versterkt.

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

– *Het incident wordt gesloten om 15.37 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

