

C10 – WEL2

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2005-2006

4 oktober 2005

# HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN



## INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijgende thuisloosheid bij jongeren	1
Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijgende thuisloosheid bij vrouwen ten gevolge van het stijgende partnergeweld	4
Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de financiering van de palliatieve zorgverlening	7
Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over pilootprojecten Activering voor mensen met psychiatrische problemen	10
Vraag om uitleg van de heer Steven Vanackere tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wijze waarop Vlamingen worden geïnformeerd over de regularisatiecampagne in het kader van de zorgverzekering	
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekomst van de zorgverzekering	12
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over geïntegreerde zorgprogramma's	16
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van aanvragen om erkend te worden als persoon met een handicap	17
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het initiatief van het weglopershuis in Gent	19
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over waarschuwingen voor een tekort aan griepvaccins	20



**Voorzitter: de heer Luc Martens**

**Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijgende thuisloosheid bij jongeren**

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

**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, tijdens het reces las ik in Kerk en Leven van 17 augustus een merkwaardig artikel. In dat artikel staat dat ruim tienduizend jongeren in Vlaanderen een zwervend bestaan leiden. De meerderjarigen onder hen vormen voor de hulpverlening geen aparte doelgroep. Opvang met het oog op integratie in de samenleving is er nauwelijks.

De aalmoezeniers van de gevangenis van Brugge proberen die nood te lenigen. Ze namen een initiatief dat momenteel negen jongeren herbergt en begeleidt. Een week later verscheen in het parochieblad een tweede, al even merkwaardig artikel over het feit dat steeds meer jongeren op de dool zijn.

Uit gesprekken met derden blijkt dat het probleem reëel is. Vlaanderen is welvarend, streeft de participatie van z'n burgers na en strijdt actief tegen de uitsluiting. Toch zijn er tienduizend jongeren op de dool. 4.565 van hen zijn opgevangen in de sector van de thuislozenzorg. Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk heeft daarover in 2003 de belangrijke studie 'Verbinding verbroken. Thuisloosheid en Algemeen welzijnswerk in Vlaanderen' uitgevoerd. Ongeveer de helft van de jongeren die een beroep deden op hulp, konden dus worden opgevangen. De anderen werden ertoe aangemoedigd zelf een oplossing te zoeken. Minderjarigen en jongvolwassenen maken meer dan een derde uit van het totale aantal cliënten in de Thuislozenzorg.

Niet iedereen vraagt hulp: sommige jongeren leven permanent op straat. Het is dus moeilijk het hele probleem in kaart te brengen. Verder verklaart het stijgend aantal thuislozen en het onveranderd aantal opvangplaatsen dat opvangcentra jongeren vaak moeten weigeren. Volgens het Steunpunt blijkt ook dat het aantal aanvragers van hulp alsmaar jonger

wordt. Er zijn heel uiteenlopende redenen aan te voeren die verklaren waarom ze thuisloos worden. Vaak gaat het om jongeren met psychische problemen of jongeren in achterstandssituaties. Velen hebben een inkomen dat lager is dan het leefloon.

Ik wil hier het probleem aankaarten. Het Steunpunt vraagt dat we hiervoor aandacht opbrengen. Uit de jongste nieuwsbrief van het Steunpunt blijkt dat het hierover de minister een brief heeft geschreven. Ik ben blij dat een aantal van de elementen daarin al eerder in mijn vraag zijn opgenomen.

De verlaging van de burgerlijke meerderjarigheid naar 18 jaar vond plaats in 1991. Ik herinner me dat nog levendig, want ik heb dat wetsvoorstel samen met de heer André Bourgeois ingediend. Sindsdien is het aantal thuisloze jongeren duidelijk toegenomen. Met die maatregel ging een overgangsregeling gepaard. Ook toen werd erop gewezen dat jongeren uit de bijzondere jeugdzorg in de problemen zouden kunnen komen. Er werd een beperkte voortgezette hulpverlening opgezet om de gevolgen van de daling van de leeftijd voor meerderjarigheid op te vangen voor jongeren die vanaf dan op eigen benen moesten staan.

Mevrouw de minister, sinds 1991 bestaat deze beperkte voortgezette hulpverlening. Is er een evaluatie gebeurd, of is er wetenschappelijk onderzoek over de voortgezette hulpverlening binnen de bijzondere jeugdzorg? Op welke wijze wordt de hulpverlening in de bijzondere jeugdzorg afgestemd op de naadloze overgang naar zelfstandigheid? Op welke wijze wordt deze voorbereiding begeleid? Voldoet de voortgezette hulpverlening voor jongeren boven de 18 jaar? Bestaat hierover wetenschappelijk onderzoek?

Sociaal zwakkere jongeren belanden dikwijls in de thuisloosheid. Wat kunnen we daar preventief tegen doen? Mevrouw de minister, u zegt terecht dat voorkomen beter is dan genezen. Preventie is voor u dus heel belangrijk, maar hoe pakken we dat precies aan, met het oog op het voorkomen van de marginalisering van jongvolwassenen? Welke preventiemaatregelen plant u?

Uit de cijfers van het steunpunt blijkt dat de meeste daklozen uit kwetsbare milieus komen. Hoe wilt u

dat voorkomen? Weten we eigenlijk hoe kwetsbare jongeren best worden begeleid, opdat ze niet in de thuisloosheid terechtkomen? Het is een heel complex probleem. Bestaat daarover wetenschappelijk onderzoek?

Volgens sommigen blijkt dat de voorgezette hulpverlening niet adequaat is. Deze jongeren kunnen ook een beroep doen op de hulpverlening voor volwassenen. Is die dan ook niet adequaat? Welke sector zouden we best mobiliseren voor de begeleiding van deze jongeren?

Mevrouw de minister, hebt u zicht op de spreiding? Klopt het dat er verschillen zijn tussen een stedelijke en een landelijke omgeving? Als er cijfers over bestaan, wil ik graag weten of u daar conclusies uit hebt getrokken.

Hoeveel opvangplaatsen voor thuisloze jongeren zijn er momenteel? Voor minderjarigen wordt gestreefd naar een integrale jeugdzorg. Moeten we ook niet zorgen voor een integrale zorg voor de jongvolwassenen, opdat zij een volwaardige kans zouden krijgen? Mevrouw de minister, op welke manier zult u proberen voor deze jongvolwassenen een integrale benadering voor te stellen?

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, deze problematiek is niet nieuw. In deze commissie hebben we er tijdens de vorige legislatuur uitvoerig aandacht aan besteed naar aanleiding van het uitgebreide dossier 'Verbinding verbroken', van december 2003. In het dossier wordt deze problematiek in het algemeen onderzocht, maar ook de specifieke situatie van jongeren.

In de studie werden een aantal voorstellen geformuleerd voor het uitwerken van een Vlaamse strategie tegen thuisloosheid. De problematiek van jongeren die in de thuisloosheid belanden is bijzonder schrijnend. Ook oudere thuislozen hadden veelal een problematische jeugd en verbleven ooit in de bijzondere jeugdzorg, in psychiatrische instellingen of in therapeutische gemeenschappen. Bij vrouwen is dat ook vaak gekoppeld aan intrafamiliaal geweld.

Het is bijzonder belangrijk de problematiek van de thuisloosheid ruim te beschouwen. We moeten over de verschillende bevoegdheden heen kijken. Uit de studie en uit andere gegevens blijkt dat er 3 kernpro-

blemen zijn: wonen en dakloosheid, bestaansmiddelen en bestaansonzekerheid en sociale netwerken en ontankering. Ik denk dat het heel belangrijk is om over de bevoegdheden en departementen heen samen te werken.

Op Europees vlak wordt geijverd voor een globale aanpak van thuisloosheid, met als bedoeling binnen het Europese beleidskader nationale strategieën uit te werken tegen thuisloosheid. Tot op dit ogenblik wordt op Europees niveau nog nagedacht en werd nog weinig concreet uitgewerkt.

We moeten niet wachten op een Europees kader. In Vlaanderen moeten we dringend zelf een strategie ontwikkelen. In de studie staan een aantal heel interessante voorstellen, die niet beperkt zijn tot welzijn of het algemeen welzijnswerk. Mevrouw de minister, het instrument om een strategie op te maken, werd u dus al aangereikt. Ik sluit me graag aan bij de vragen van mevrouw Merckx, en wil vragen om er zo spoedig mogelijk werk van te maken.

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

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Ik sluit me aan bij wat mijn collega's hebben gezegd. Deze problematiek, die zich vooral in de grootsteden manifesteert, is velen onder ons bekend. Er is inderdaad een zeer groot tekort aan opvangmogelijkheden. Er moet echter ook meer aandacht worden besteed aan de zeer intensieve begeleiding die deze jongeren nodig hebben. Opvang is een eerste vorm van hulpverlening, maar daarna is een zeer intensieve begeleiding nodig om te vermijden dat de situatie escaleert.

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

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, collega's, we moeten inderdaad vaststellen dat het aantal thuislozen stijgt. Meer specifiek stijgt ook het aantal jonge thuislozen. De thuislozen worden dus steeds jonger. De verlaging van de meerderjarigheid van 21 tot 18 jaar heeft daar uiteraard een rechtstreekse invloed op gehad, maar ik vertel er wel bij dat de Vlaamse Regering daarop heeft geanticipeerd door het mogelijk te maken dat jongeren na hun 18 jaar nog terecht kunnen bij de hulpverlening indien ze voor hun 18 jaar al in de hulpverlening zaten. Het gaat om de Bijzondere Jeugdzorg, Begeleid Zelfstandig Wonen (BZW) en de plaatsing in een pleeggezin.

Over de efficiëntie van de voortgezette hulpverlening is geen wetenschappelijk onderzoek gebeurd. Er is ook geen systematische opvolging van de minderjarigen.

De federatie voor BZW zorgt voor een registratie op het ogenblik dat een dossier wordt afgesloten. Uit die registraties kunnen we een aantal zaken afleiden. In 2004 hebben 245 begeleidingen door de 17 diensten van BZW in 170 gevallen geleid tot het beschikken over een woonst, een sociaal appartement of een studio. Er zijn 7 jongeren die nog niet over een woonst beschikken, en 48 jongeren zijn teruggekeerd naar familie, vrienden of partner. Uit deze cijfers kunnen we met enige voorzichtigheid afleiden dat jongeren dus toch leren om zelfredzaam te zijn, wat latere thuisloosheid kan voorkomen.

Deze cijfers hebben uiteraard alleen maar betrekking op BZW. We hebben de administratie de opdracht gegeven om ook te kijken naar alles wat er bestaat aan voortgezette hulpverlening en om dat ook allemaal in kaart te brengen. Die informatie is voor ons nodig en nuttig om meer inzicht te krijgen in de problematiek van hulpverlening aan jongvolwassenen.

Het is eigen aan de Bijzondere Jeugdzorg om zich te richten tot minderjarigen. De jongeren en de sector hebben bovendien al gezegd dat ze het als moeilijk ervaren om de overgang te maken naar voortgezette hulpverlening. In de gehandicaptensector wordt dit allemaal als veel minder problematisch ervaren.

De aansluiting van de Bijzondere Jeugdzorg op het Algemeen Welzijnswerk ervaren de jongeren als niet evident. Een belangrijke reden hiervoor is dat voor jongeren uit de Bijzondere Jeugdzorg die 18 jaar worden, de wereld opengaat. Ze willen dan op eigen benen staan, maar om bij de CAW's terecht te kunnen moeten ze over eigen financiële middelen beschikken. Dat kan een loon zijn, maar het kan ook een vervangingsinkomen zijn of een financiële bijdrage van de ouders. Door hun specifieke situatie kunnen de jongeren niet altijd over eigen financiële middelen beschikken. Bovendien zijn de bruggen met hun ouders vaak opgeblazen.

Er is echter nog een ander aspect: er ontstaat een groep van 17- tot 25-jarigen die een diploma missen. Ze blijven daardoor werkloos en kunnen geen huisvesting vinden. Het gaat dan bovendien om jongeren die niet op hun thuisbasis kunnen of willen terugvallen. We moeten daar ook aandacht aan besteden, want deze jongeren komen in een neerwaartse spiraal van thuisloosheid terecht, omdat ze moeten blijven

rekenen op hulp- en dienstverlening. De kans bestaat dat ze in aanraking komen met drugs en dat ze worden geconfronteerd met zeer veel psychische, emotionele en relationele problemen. Er is in dat verband een heel grote taak weggelegd voor het gelijkkanalenonderwijs. Deze jongeren vallen op school immers al vaak uit de boot.

Er is een aanbod voor de uitstroom uit de Bijzondere Jeugdzorg en voor de instroom in de CAW's. We moeten er echter rekening mee houden dat dat aanbod beperkt is. Bovendien is er een aansluitingsprobleem. We komen samen met het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, de federatie van de CAW's en de betrokkenen uit de Bijzondere Jeugdzorg om te bepalen hoe we ervoor kunnen zorgen dat die aansluiting beter verloopt en positiever wordt ervaren.

De opvoedingsondersteuning is nog een zeer belangrijk aspect in heel deze kwestie. We proberen te werken aan verbindingen die behouden blijven binnen de natuurlijke context van een gezin of binnen een gezinsvervangende context. Dat kan voorkomen dat bepaalde bruggen worden opgeblazen. Daardoor kan er worden bemiddeld, wat dan weer tot gevolg kan hebben dat jongeren niet thuisloos worden.

In 2003 heeft het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk een onderzoek uitgevoerd waaruit blijkt dat de doelgroep uit kwetsbare milieus afkomstig is. De ouders van thuislozen hebben een zeer lage sociaal-economische status. De meerderheid van de thuislozen heeft een problematische jeugd gehad: relationele problemen, het verlies van een of beide ouders, de plaatsing in een instelling of verslaving.

De toenemende druk op de centra vertaalt zich in een toegenomen vraag, maar ook in een stijgende complexiteit van de vraag. De opvangcentra komen zo in moeilijkheden. Daarom hebben we met minister Keulen een protocol afgesloten, waarin wordt erkend dat er veel raakvlakken bestaan tussen wonen en welzijn. Als de centra overbevraagd zijn, dan heeft dat ook te maken met de toestand op de woningmarkt, met inbegrip van die van de sector van de sociale huisvesting. In het protocol is afgesproken om de instroom naar de sector te bevorderen. De begeleiding en doorstroming van sociaal zwakkere groepen naar de sociale huisvesting staat daarbij centraal. Er zal ook worden samengewerkt met het opbouwwerk, zodat het opbouwwerk zijn werkmethoden en dergelijke ter beschikking kan stellen.

De CAW's moeten daarin een rol spelen, maar ook de huisvestingssector, de lokale besturen en de voor-

zienen van de Bijzondere Jeugdbijstand moeten er hun schouders onder zetten. Ze zijn onmisbare partners om resultaten te kunnen boeken. Vandaag weten we niet waar de thuisloze jongeren zich bevinden. We vangen signalen op dat het probleem zich vooral in de grootsteden en in kleinere centrumsteden zoals Brugge en Turnhout voordoet. De cijfers van het Algemeen Welzijnswerk tonen aan dat in 2004 25 percent van de thuislozen 18 tot 25 jaar oud was. Die groep is groot, en wordt alsmaar groter. Momenteel zijn er in het Algemeen Welzijnswerk 133 bedden voor de opvang van die jongvolwassenen beschikbaar. Zij kunnen ook terecht in de algemene opvangcentra.

In antwoorden op andere parlementaire vragen heb ik al gesteld dat de oplossing niet alleen kan komen van het opdrijven van de opvangcapaciteit. Er zijn ook problemen met de doorstroming, wat erop wijst dat de samenwerking moet verbeteren. Andere actoren zoals de OCMW's en de VDAB moeten ook hun rol spelen. Huisvesting is natuurlijk belangrijk, maar er moet ook iets worden gedaan aan de financiële situatie van de jongeren. Ze moeten op eigen benen kunnen staan. Welzijn kan de zelfstandigheid en zelfredzaamheid bevorderen, maar de OCMW's en de VDAB moeten daaraan meewerken. Tewerkstelling is essentieel om de negatieve spiraal te doorbreken. De integratiecontracten moeten ervoor zorgen dat jongeren aan de slag geraken en blijven. Ze zijn in dat verband dus erg belangrijk.

Ik vat samen. De beleidsaanbevelingen, vooral op het vlak van wonen en de doorstroming ernaar, worden uitgevoerd. Begeleiding en opvang, en de naadloze aansluiting van de Bijzondere Jeugdzorg met de werking van de CAW's, moet worden gegarandeerd. Verder moet er vooral worden gewerkt aan de zelfredzaamheid en moet er aandacht zijn voor gebroken relaties. Dat zijn de eerste stappen die we willen zetten.

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

**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey:** De minister heeft goede maatregelen voorgesteld, zoals de opvolging en de evaluatie van alle maatregelen ten behoeve van de voortgezette hulpverlening. Het gaat dan over beleid zelfstandig wonen, maar ook over meer dan dat.

De opvolging is van belang voor de verdere uitbouw van de Integrale Jeugdzorg. Thuisloosheid is een probleem van wonen, en het protocol maakt dat duide-

lijk. Er is echter meer aan de hand: samenwerking en begeleiding zijn even belangrijk. Het voorstel van de minister is dus evenwichtig. We zullen dat hier alleszins op de voet blijven volgen.

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Ik vind het erg goed dat de minister de administratie heeft gevraagd om een inventaris op te maken.

Er is hier ook gesproken over de OCMW's. In het kader van het geïntegreerd project Maatschappelijke Integratie doen OCMW's meer dan de mensen een inkomen of onderdak bezorgen. Ze begeleiden jongeren en ten dele oriënteren ze ze ook. Het zou goed zijn als dat mee in kaart wordt gebracht. OCMW's werken voor een gemeente of een stad, en het zou hen helpen als ze ook een zicht zouden krijgen op wat er elders gebeurt.

In Antwerpen bestaat de cursus 'Mijn Gedacht', ten behoeve van 18- tot 25-jarigen die van geen hout meer pijlen weten te maken. Ze worden aan een soort assessment onderworpen, dat dan als basis moet dienen om hen goed te begeleiden en te oriënteren. Dergelijke initiatieven zijn erg goed en moeten meer bekend worden gemaakt.

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

**Minister Inge Vervotte:** Uw suggestie is erg goed. Dat zal echter niet gemakkelijk zijn, want de administratie heeft niet altijd toegang tot dat soort informatie. Via het lokaal sociaal beleid is misschien wel een en ander mogelijk. We kunnen de partners op het terrein vragen om bijkomende informatie te bezorgen. In elk geval willen we de al beschikbare informatie snel verzamelen om er dan beleidsconclusies uit te trekken.

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

---

**Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijgende thuisloosheid bij vrouwen ten gevolge van het stijgende partnergeweld**

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



**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, het lijkt me zinvol om de problematiek van de thuisloosheid bij vrouwen in een aparte vraag ter discussie te stellen. Thuisloosheid wordt gemakkelijk als een mannenprobleem gezien, hoewel partnergeweld ervoor zorgt dat de thuisloosheid van vrouwen stijgt. In 1982 waren 82 percent van de thuislozen mannen. De thuisloosheid vervrouwelijkt echter. Thuisloze vrouwen zijn ook erg jong: meer dan de helft is jonger dan 30 jaar. In veel gevallen is hun thuisloosheid veroorzaakt door partnergeweld.

In een crisissituatie en compleet onvoorbereid kloppen die vrouwen aan bij vluchthuizen. In heel wat gevallen zien hulpverleners zich genoodzaakt vrouwen wegens plaatsgebrek te weigeren. Dat is natuurlijk het ergste wat die vrouwen kan overkomen, want dikwijls zijn ze daarom verplicht terug naar huis te keren. Vaak willen of kunnen ze niet terecht bij familie. Ze leven – precies onder invloed van de partner – al jaren in een sociaal isolement. Vaak hebben ze geen contact meer met familie of vrienden.

Bovendien zijn ze bang dat hun gewelddadige partner hen zal komen opzoeken als hij weet waar ze verblijven. De anonimiteit en het geheime adres van de vluchthuizen voorkomt dat partners hen nog lastigvallen. De federale wet die stelt dat bij partnergeweld de pleger uit huis moet worden gezet, vereist niet alleen een groot engagement van het slachtoffer, maar is ook praktisch zeer moeilijk te realiseren.

Een van de oorzaken van het plaatsgebrek in de vluchthuizen blijkt het gebrek aan doorstroming te zijn. Mevrouw de minister, hoe wilt u dat probleem aanpakken? Hebt u hierover al overleg gepleegd met de minister van Wonen om na te gaan welke mogelijkheden er bestaan bij het toewijzen van sociale woningen? Wordt dat geregeld in het protocol waarvan hier al sprake was? Waren er daarover al gesprekken met sociale huisvestingsmaatschappijen? Wordt nog in andere mogelijkheden voorzien, zoals een verhoging van de capaciteit van begeleidwonenprojecten? Doorstroming is belangrijk, want anders komt de anonimiteit in het gedrang.

In het regeerakkoord is de uitbreiding van de opvangcapaciteit in de vluchthuizen opgenomen. Hoe zal dat gebeuren? Op eerdere vragen over dit onderwerp benadrukte u dat u niet enkel curatief te werk wil gaan, maar ook preventief. Welke stappen hebt u al gezet?

In welke mate wordt gewerkt aan 'de veilige terugkeer'? Vier op tien vrouwen zijn immers bereid terug te keren naar hun partner als het geweld stopt. Kan er tijdens en na de residentiële opvang niet meer gebeuren voor het begeleiden van partners met het oog op een veilige terugkeer? Het volstaat niet de mensen een dak boven het hoofd te geven: er moet een duurzame oplossing uit de bus komen, en sommigen willen terug naar de partner.

Weet u of de nieuwe wet waarbij de pleger van geweld uit huis wordt gezet, ook effectief in Vlaanderen wordt toegepast?

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** De cijfers zijn duidelijk. In Vlaanderen beschikken we over 311 bedden, maar elk jaar komen er ongeveer 8.000 vrouwen aankloppen. Een derde van hen vindt geen plaats. Het tekort aan opvangplaatsen is in Vlaanderen chronisch. Volgens de woordvoerder-coördinator intrafamiliaal geweld van de Antwerpse politie is het probleem in de grootsteden zeer groot. Het komt steeds meer voor dat moeders met één of meer kinderen de nacht op een politiekantoor moeten doorbrengen. Dat kan toch niet.

Naar aanleiding van de bekendmaking van de cijfers las ik in de pers dat de minister van oordeel is dat sociale huisvesting voor de slachtoffers een belangrijke opdracht heeft te vervullen. Ik betwist dat niet, maar daar kan niet alle heil van komen. Ik denk dat die vrouwen vooral nood hebben aan een goede begeleiding. Ze hebben vreselijke zaken meegemaakt, ze hebben schrik en voelen zich bedreigd. Na die dramatische gebeurtenissen hebben ze in de eerste plaats nood aan een opvanghuis en aan hulpverlening. In een sociale woning is er van opvang en hulpverlening geen sprake. En als de geweldpleger dan te weten komt waar zijn partner zich bevindt, bestaat het risico dat hij er zijn vrouw gaat bedreigen.

Er wordt dus terecht een pleidooi gehouden voor de uitbreiding van de opvangcapaciteit van vluchthuizen. Het probleem moet echter vanuit verschillende hoeken worden aangepakt. Er is nood aan hulpverlening voor het slachtoffer en haar kinderen, en er is nood aan een krachtige aanpak van de dader van het intrafamiliaal geweld. Ik stel vast dat veel dossiers met klachten van vrouwen over intrafamiliaal geweld gewoon worden geseponeerd. Ik heb als advocaat inzage gekregen in dossiers waarin de motivatie van

het parket luidt dat intrafamiliaal geweld geen prioriteit is. Ik betreur dat, want het gaat over ernstige feiten.

Mevrouw Merckx had het al over een wetsvoorstel waarbij de rechter de mogelijkheid krijgt om de dader te dwingen het huis te verlaten. Dat lijkt me de enige correcte oplossing. Is die wet al goedgekeurd? In de pers lezen we dat de meerderheid het voorstel wel zag zitten, maar dat de minister van Justitie niet geneigd was om het te aanvaarden. In elk geval hoop ik dat onze minister er bij de federale minister zal op aandringen dat die wet krachtadig wordt toegepast.

Preventiewerk naar jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg is belangrijk. Uit cijfers blijkt immers dat kinderen die het slachtoffer werden van intrafamiliale geweld meer kans maken om later zelf dader te worden. We moeten daar aandacht voor opbrengen.

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

**Minister Inge Vervotte:** Mijn reactie is in de pers slechts fragmentarisch weergegeven. Bovendien had ik toen nog niet het rapport kunnen inkijken. Een bevoorrechte journalist had dat al wel gekund. Uit dat rapport blijkt dat er een probleem van doorstroming bestaat, waardoor de capaciteit niet optimaal wordt benut. Ik heb nooit gezegd dat we de slachtoffers onmiddellijk in de socialehuisvestingssector willen onderbrengen. Dat kan de bedoeling niet zijn. Wel moeten we vermijden dat de mensen soms drie, zes of negen maanden in een vluchthuis verblijven. In de praktijk gebeurt dat.

Het probleem overstijgt het beleidsdomein van Welzijn. Uit het rapport blijkt ook dat dit vooral een probleem van de allochtone gemeenschap is. Allochtone slachtoffers vragen niet gemakkelijk hulp, ze doen dat pas als het om echte crisissituaties gaat. Buurtwerkingen en de consultatiebureaus van Kind en Gezin hebben terzake een rol te vervullen. Allochtonen moeten vroeger bij de hulp- en dienstverlening worden betrokken. In de grootsteden vormen zij de grote groep van slachtoffers.

Ik heb het samenwerkingsprotocol reeds vermeld. Het is de bedoeling dat we specifieke overeenkomsten afsluiten voor de verschillende domeinen.

We hebben gevraagd dat de bovenlokale stuurgroep Wonen-Welzijn, met de thuislozen als doelgroep, opnieuw wordt opgestart. In de stuurgroep hebben

vertegenwoordigers van de verschillende pilootregio's zitting, evenals de koepelorganisaties, met name het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, het Vlaams Overleg Bewonersbelangen, de kabinetten van de ministers van Welzijn en Huisvesting en de administraties van beide departementen.

Met het overleg willen we ervaringen inzake begeleid wonen in de pilootregio's uitwisselen. Tegelijkertijd worden de in de pilootregio's ervaren knelpunten besproken en wordt gezocht naar oplossingen. Ook de samenwerkingsafspraken tussen de CAW's en de socialehuisvestingsmaatschappijen komen tijdens het overleg aan bod.

Het is onze bedoeling te werken volgens het subsidiariteitsbeginsel. We proberen ambulante te werken als het kan, en residentieel als het moet. Het is belangrijk niet alleen te focussen op de capaciteit. Ik hoop dat we niet in die valkuil trappen, maar actief werken rond het sneller ambulante ingrijpen.

We zien dat de sociale netwerken van de vrouwen belangrijk zijn, dus ook de psycho-sociale begeleiding is belangrijk. Enkel als de veiligheid niet kan worden gegarandeerd, kiezen we voor een residentiële opvang.

Voor de verruiming van de opvangcapaciteit hebben we aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk gevraagd een behoeftepeiling uit te voeren, zodat we duidelijk weten waar en hoe groot de behoeften zijn en het bestaande aanbod duidelijk in kaart wordt gebracht. We wachten op de resultaten om beslissingen te nemen.

Door de vraag aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk is een aanzet gegeven. Daarna kunnen we zoeken naar beleidsaanbevelingen.

We hebben het aanvoelen dat voor de verschillende problematieken van thuisloosheid een aantal componenten dezelfde zijn. Dat hebben we ook geleerd uit de veelvuldige gesprekken die we het voorbije jaar hebben gevoerd. We werken aan een rapport om vooral de afstemming tussen Justitie en Welzijn te verbeteren.

De veilige terugkeer is voor mij een belangrijk aandachtspunt. Het is een expliciete opdracht voor de vluchthuizen en de vrouwenopvangcentra, maar

we stellen vast dat in de praktijk die opdracht vaak maar gedeeltelijk wordt uitgevoerd en sterk regiogebonden is.

Het is wenselijk dat al bij de eerste intake wordt gewerkt aan een plan om een veilige terugkeer mogelijk te maken. Er moet voldoende aandacht worden besteed aan een veiligheidsplan. Op dat moment moeten ook andere hulpverleningsvormen, die leiden tot gezinsgesprekken, kunnen worden opgestart, zodat bemiddeld kan worden en ondersteuning kan worden geboden. Ik denk dat de ambulante werkvormen van de CAW's hier beter bij kunnen aansluiten.

We hebben geen zicht op het aantal keer dat de wet van 28 januari 2003, waarin staat dat de gezinswoning wordt toegewezen aan de slachtoffers van geweld, al werd toegepast. Uit mijn contacten met minister Onkelinx blijkt wel dat zij dit beschouwt als een prioritair beleidsdomein. Zij heeft dat ook zo doorgegeven aan de politiediensten en de parketten. Minister Onkelinx heeft dus niet het signaal gegeven dat binnen haar bevoegdheidsdomein intrafamiliaal geweld niet belangrijk zou zijn. Integendeel, zij heeft expliciet een signaal gegeven dat intrafamiliaal geweld voor haar prioritair aangepakt moet worden.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de minister, ik heb niet gezegd dat een en ander voor minister Onkelinx geen prioriteit is, en zij dus de parketten de opdracht heeft gegeven niet te vervolgen. Ik stel enkel vast dat de parketten, die autonoom beslissen over hun vervolgingsbeleid, er in de praktijk geen prioriteit aan geven.

**Minister Inge Vervotte:** Mevrouw Dillen, ik reageerde op uw opmerking over de gesprekken met minister Onkelinx. Uit die gesprekken blijkt dat dit voor minister Onkelinx een prioriteit is. Dat is alles wat ik daarover wou zeggen.

**Mevrouw Gerda Van Steenberge:** Mevrouw de minister, tijdens een vorige behandeling van dit onderwerp hebben we het ook gehad over het Oostenrijkse model, dat werd besproken in het Adviescomité voor gelijke kansen voor mannen en vrouwen van de Senaat. De verschillende Vlaamse democratische partijen hebben hierover een gezamenlijk wetsvoorstel ingediend.

**De voorzitter:** Mevrouw Van Steenberge, het is verhelderend dat u zelf het onderscheid maakt tussen democratische en andere partijen.

**Mevrouw Gerda Van Steenberge:** Mijn opmerking was cynisch bedoeld. Ik hoorde deze morgen op de radio dat cynisme een teken is van intelligentie.

Zoals altijd mochten wij het wetsvoorstel niet mee ondertekenen. Mevrouw Onkelinx heeft toen verklaard dat zij geen voorstander is van het Oostenrijkse model. Daarop hebben de partijen in kwestie aangekondigd niet te zullen aandringen op de behandeling van het wetsvoorstel in de Senaat.

Uiteraard is minister Onkelinx tegen intrafamiliaal geweld, maar er rijzen wel vragen als de minister niet wil ingaan op een goed wetsvoorstel.

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

**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey:** Mevrouw de minister, u hebt het probleem van de doorstroming extra gedefinieerd. Het is nu ook duidelijk dat een actiepunt wordt gemaakt van de veilige terugkeer. U zei dat het probleem regiogebonden is. Goede voorbeelden kunnen soms een aanmoediging zijn om ze ook op andere plaatsen op te starten.

Ik neem aan dat u regelmatig overlegt met minister Onkelinx. Het is belangrijk dat u van het overleg gebruik maakt om zaken op punt te stellen of om zaken als prioritair naar voren te schuiven, als dat nodig is voor de problematiek in Vlaanderen. Ik reken erop dat u dat ook zult doen.

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

---

#### **Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de financiering van de palliatieve zorgverlening**

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

**De heer Bart Caron:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, sinds 1995 zijn er in Vlaanderen Netwerken Palliatieve Zorg actief. Die netwerken krijgen het vandaag om verschillende redenen steeds moeilijker om hun werking te financieren.

De voorbije weken waren ook de Dagcentra voor Palliatieve Zorg in de ziekenhuizen in beeld, met de vraag naar meer middelen om hun werking voort te zetten, maar mijn vraag gaat niet over deze centra.

In Vlaanderen heeft de palliatieve zorgverlening zich op korte tijd vrij sterk ontwikkeld. Zowel het aantal vragen naar ondersteuning van de zorg voor palliatieve patiënten als het aantal vragen naar hulp bij de uitbouw van de zorgverlening in de verschillende zorgsettings blijft stijgen. Het eerste – de ondersteuning – is een opdracht van de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve zorg, het tweede – de uitbouw – is een opdracht voor de netwerken/samenwerkingsverbanden palliatieve zorg.

Bij het opmaken van deze vraag heb ik gepraat met een aantal mensen uit het veld, en ik moest diep nadenken over de structurering van de palliatieve zorg, want het is bijzonder complex. Als voorbeeld neem ik het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid-West-Vlaanderen. Deze VZW wordt via verschillende kanalen gefinancierd. Er is een subsidiëring van de netwerkfunctie – dus het samenwerkingsverband – van de Vlaamse en de federale overheid, en een subsidiëring van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging via het RIZIV. De subsidiëring van de vrijwilligerswerking gebeurt via de erkenning van het ingebouwd vrijwilligerswerk door de Vlaamse overheid.

Hoewel de federale en de Vlaamse overheid sinds het einde van de jaren tachtig inspanningen leveren, volstaan de beschikbare middelen nog steeds niet. Onder meer de subsidiëring van het vrijwilligerswerk is echt onvoldoende om de kosten te dekken.

De forfaitaire tegemoetkoming van het RIZIV dekt de globale werkingkosten van de begeleidingsequipe, maar laat geen enkele ruimte om de personeelsbestaafing aan te passen aan de steeds toenemende vraag naar ondersteuning.

De subsidiëring van de netwerken in Vlaanderen bedraagt ongeveer 1,7 miljoen euro. Daarvan neemt de Vlaamse Regering ongeveer 35 percent voor haar rekening, en de federale regering ongeveer 65 percent. In de regels staat dat ten minste 80 percent van de federale subsidie moet worden aangewend voor de betaling van de lonen van het personeel. De Vlaamse subsidie kan breder worden aangewend, dus zowel voor werkings- als loonkosten.

Zoals veel VZW's in deze sfeer betrekken ze middelen uit alternatieve bronnen – zeg maar de serviceclubs,

liefdadigheid en ondersteunende en bevriende organisaties – om hun werking te financieren. Mijnheer de voorzitter, ik zag deze week nog een advertentie van het Palliatief Netwerk Midden-West-Vlaanderen.

Uit de vergelijking van de cijfers blijkt dat steeds minder patiënten in ziekenhuizen en steeds meer patiënten thuis of in een thuisvervangende omgeving sterven. Ook in de palliatieve zorg ontstaat de beweging van residentieel naar semi-residentieel en ambulans. Deze trend is mede bewerkstelligd door de Netwerken Palliatieve Zorg. Hun manier van werken is vooral door de eerstelijnsverzorgers, de huisdokter, zeer goed gekend en wordt sterk geapprecieerd. Het laat de persoon toe om in alle integriteit te kiezen voor de plaats waar men het liefst wil sterven, thuis of elders.

Vergeef me de woorden, maar we zouden kunnen zeggen dat de netwerken het slachtoffer zijn van hun succes. De bestaande financiële tekorten hypothekeren de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en de dienstverlening. Er is dus dringend nood aan een structurele oplossing.

Mevrouw de minister, Vlaanderen staat in voor de subsidiëring van de werkings- en loonkosten van de netwerken, berekend op basis van het aantal inwoners. De subsidies van de Vlaamse Gemeenschap werden de voorbije 10 jaar niet meer geïndexeerd, zodat de werkingmiddelen niet meer zijn aangepast aan de reële toename van de kosten. Bent u hiervan op de hoogte? Kan dat worden aangepast?

Er zijn ook problemen bij de uitbetaling van voorschotten en afrekeningen. Dat kan mede te maken hebben met het feit dat er geen harde decretale regeling voor bestaat, maar voor de organisaties op het terrein zorgt dat wel voor liquiditeitsproblemen. Mevrouw de minister, kan dat worden verholpen? Is het niet nodig meer duidelijkheid tot stand te brengen inzake de bevoegdheden van de verschillende overheden? Hebt u daarover reeds overleg gepleegd met de federale minister?

Mevrouw de minister, voorziet u in een structurele oplossing voor de ontoereikende subsidiëring van de netwerken? Is het mogelijk de financiering van de basisbestaafing meer af te stemmen op het steeds uitbreidende takenpakket en de stijgende werkbelasting? Wordt ook over deze subsidiëring met de federale overheid gepraat? Wanneer zal er duidelijkheid

zijn over de gevolgen voor de Netwerken Palliatieve Zorg van de indeling in zorgregio's en van het eerste lijnsgezondheidsdecreet?

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

**Mevrouw Gerda Van Steenberge:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, naar aanleiding van een vorige vraag van de heer Dehaene, heb ik me verdiept in het thema van de palliatieve zorg. Zoals de heer Caron zegt: de verschillende bevoegdheden maken het heel complex.

Toen ging de vraag over de Dagcentra voor Palliatieve Zorg. Dat komt nu niet aan bod, maar ik wil van de gelegenheid gebruik maken om hier een vraag over te stellen. De financiering van de Dagcentra voor Palliatieve Zorg zou zijn verzekerd tot december 2005. Mevrouw de minister, hoe staat het met het overleg hierover? We hebben nog 3 maand te gaan, maar de tijd gaat snel. Ik veronderstel dat u hierover al overleg voert, maar wat is de stand van zaken?

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

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Mijnheer de voorzitter, ik sluit me volledig aan bij de vragen van de heer Caron.

In maart heb ik over dit onderwerp een schriftelijke vraag gesteld. Mijnheer Caron, volgens u subsidieert de Vlaamse overheid het ingebouwde vrijwilligerswerk. Mevrouw de minister, in uw antwoord op mijn schriftelijke vraag staat echter dat er voor het ingebouwde vrijwilligerswerk geen subsidiëring is van de Vlaamse overheid. U zei ook dat u wachtte op de knelpuntanalyse van de administratie Gezondheidszorg. Is er al duidelijkheid over deze analyse?

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mijnheer de voorzitter, als ik me niet vergis, heeft het Arbitragehof de klacht van het Vlaams Artsensyndicaat en de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten definitief verworpen. Dat is een goede zaak, want dat betekent dat ons eerste lijnsgezondheidszorgdecreet standhoudt.

Niets staat het maken van uitvoeringsbesluiten nu nog in de weg. Mevrouw de minister, u hebt dat altijd verbonden aan een correctie van het zorgregiode-

creet. Ik ben erg benieuwd wat nu de stand van zaken is.

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

**Minister Inge Vervotte:** Er werd al terecht aangehaald dat de financiering van onze palliatieve netwerken zeer complex is, en een goed voorbeeld van de manier waarop de bevoegdheidsverdeling kan leiden tot inefficiëntie. Door het kluwen van financieringsbronnen is het niet altijd duidelijk welke inkomsten voor welke uitgaven worden gebruikt. Dat maakt het niet eenvoudig om beslissingen te nemen. Een aantal palliatieve netwerken, samenwerkingsverbanden en multidisciplinaire begeleidingsequipes vormen daarenboven nog eens één VZW. Hierdoor is het heel moeilijk om de stroom van inkomsten en uitgaven precies te volgen.

Het eerste lijnsgezondheidszorgdecreet biedt voor ons een decretale basis voor de erkenning van de palliatieve netwerken. Het Grondwettelijk Hof heeft vorige week het beroep verworpen, waardoor de decretale basis stabiel is. We kunnen nu dus overgaan tot de uitvoering van het decreet. Daardoor kunnen de regelgeving en het takenpakket van de palliatieve netwerken worden aangepast. Eventuele knelpunten in verband met de Vlaamse financiering kunnen voor ons aan bod komen in de uitvoeringsbesluiten.

Voor het werkingsjaar 2005 werden er 4 voorschotten van telkens 22,5 percent van de maximumsubsidie uitbetaald. We hebben niet voor die manier van werken gekozen, maar we worden daartoe verplicht door de Inspectie van Financiën. De uitbetalingen gebeurden op 16 februari 2005, op 30 maart 2005, op 29 juni 2005 en op 29 september 2005.

De uitbetaling van het saldo van 10% van de subsidie voor het werkingsjaar 2004 gebeurde gemiddeld 74 kalenderdagen na de bezorging van de verantwoordingsdossiers aan mijn administratie. Dit lijkt me een aanvaardbare termijn voor dossiers die moeten worden bestudeerd, gemotiveerd en gefinancierd en alle kanalen moeten doorlopen. Ik vind dus niet dat we nalatig zijn geweest. Ik ben natuurlijk niet verantwoordelijk voor de uitbetaling van andere overheidsinstanties. We weten allemaal dat er in dat verband wel eens problemen kunnen zijn.

Er is geen overleg geweest. We hebben als Vlaamse overheid gevraagd om te mogen participeren aan de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorgen, maar we kregen een negatief antwoord. Dit lijkt me een voor-

beeld van hoe de versnippering van bevoegdheden verregaande gevolgen heeft voor de uitvoering van het beleid.

Op dit ogenblik wordt de laatste hand gelegd aan het zorgregiodecreet. Dat moet dan nog langs het parlement passeren, want er zal een decreetswijziging komen. Ik weet echter niet hoelang het parlement daarover zal debatteren, maar het is de bedoeling dat we klaar zijn tegen 2006, zodat we verder kunnen gaan met het eerstelijnsgezondheidszorgdecreet. We willen dit immers uitvoeren, maar daarvoor is dus eerst die aanpassing van het zorgregiodecreet nodig.

Het ingebouwde vrijwilligerswerk wordt niet gesubsidieerd. Ik zal nu aandacht besteden aan de knelpunten.

Het kluwen in verband met de financiering is hier aan bod gekomen. We hebben geen goed beeld van de in- en de uitstroom van de financiële middelen.

Er is nood aan registratie van de taken die de netwerken en de multidisciplinaire begeleidingsequipe nu juist op zich nemen. Op die manier kan de meerwaarde worden bekeken, maar bovendien is die registratie ook belangrijk voor de financiering.

Tegen het einde van dit jaar mogen we de knelpuntennota van mijn administratie verwachten. Ik heb me nu beperkt tot het vermelden van de knelpunten die de sector al heeft aangekaart.

In verband met de dagcentra hebben we overleg gepleegd. Er is zelfs een akkoord. Er is ruimte vrijgemaakt voor de RVT-conversie die in het derde protocol is opgenomen. Daar bestaat dus een oplossing voor. We zullen die reconversie uitgebreider kunnen doen. Onze visie is immers dat palliatieve zorgen niet het exclusieve terrein van rust- en verzorgingstehuizen zijn. We hebben een werkgroep opgestart die een en ander in een bredere context moet bekijken. We hebben gevraagd om een reconversie van SP-bedden, maar daar hebben we nog geen akkoord over met de federale overheid. We voeren er wel onderhandelingen over.

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

**Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over pilootprojecten Activering voor mensen met psychiatrische problemen**

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mijnheer de voorzitter, collega's, deze problematiek is even ingewikkeld en vraagt evenveel overleg als de vorige. We hebben er al een aantal keer over gepraat in deze commissie. Mevrouw Hermans heeft er op 5 juli nog een vraag over gesteld. Ik wil deze kwestie 3 maanden later opnieuw onder de aandacht brengen omdat het 5 voor 12 is.

De pilootprojecten werden elk jaar gefinancierd. Uiteindelijk hebben ze na veel problemen van de federale minister voor Sociale Zaken nog een jaar respijt gekregen. Ze krijgen nog middelen tot eind november 2005. Die datum nadert en het is nog altijd niet duidelijk of de projecten al dan niet zullen kunnen blijven bestaan. Er is ook geen duidelijkheid over wat op termijn het perspectief is voor die projecten.

In de debatten die we hierover al in de commissie hebben gevoerd, waren we het eens over het feit dat we die projecten in een veel breder perspectief moeten zien dan de federale minister van Sociale Zaken. Hij heeft de projecten afgevoerd, omdat hij de activering bekijkt als een vorm van doorstroming naar de reguliere arbeidsmarkt en slechts 8 percent van het cliënteel van die projecten doorstroomt naar de reguliere arbeidsmarkt.

We weten allemaal dat het aantal doelgroeparbeiders groter wordt. Binnen die doelgroeparbeiders krijgen de psychiatrische patiënten de minste kansen. Voor de activering van psychiatrische patiënten moeten we ons zeker niet richten tot de reguliere arbeidsmarkt. We moeten veeleer komen tot een sociale activering. Dat is belangrijk, omdat de sociale activering in de dagactiviteit absoluut is verbonden met de uitbouw van thuiszorg voor psychiatrische patiënten. Er kan geen thuiszorg worden uitgebouwd als mensen de hele dag thuis zitten. Er moet een dagactiviteit zijn.

Ik denk dat de commissie het volledig eens is met wat ik hier zeg. Dan blijft er de prangende vraag wie de projecten zoals ze vandaag bestaan, zal laten bestaan

na eind november 2005. Ik vraag me bovendien af hoe een en ander op lange termijn zal verlopen.

Mevrouw de minister, op de vraag van mevrouw Hermans hebt u geantwoord dat u van plan bent die projecten voor 2006 in te schrijven als onvermijdbare kosten, indien er geen oplossing komt van de federale overheid. Die begrotingspost is nieuw voor mij, maar hij lijkt me handig om een en ander mee te betalen. Op dit ogenblik bent u wellicht bezig om uw begroting concreet in te vullen binnen de krijtlijnen die de Vlaamse Regering heeft getrokken. Is er vandaag ruimte om die onvermijdbare kosten te financieren, zodat die projecten in 2006 kunnen blijven bestaan?

U zei ook dat er binnen de interministeriële conferentie een werkgroep is die zal nadenken over die geïntegreerde visie op de geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg, activering en dergelijke. Die zal op langere termijn moeten bepalen hoe het verder moet. Is daar al iets meer over bekend? Zijn er nog interministeriële conferenties geweest? Kunnen de projecten na eind november 2005 nog rekenen op subsidies?

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

**De heer Bart Caron:** Ik sluit me aan bij de vragen van mevrouw Vogels. We zijn allemaal benaderd in verband met deze problematiek. Verschillende van ons hebben al op hetzelfde aangedrongen via een actuele vraag. Ik weet dat minister Demotte de subsidies heeft gehalveerd en ermee dreigt ze volledig stop te zetten.

Er moet een oplossing komen, want de financiering stopt op het einde van dit jaar. Ik wil u niet meer onder druk zetten dan nodig, maar we zijn allemaal bekommerd om de mensen die in die projecten stappen. Voor de meesten onder hen behoren de reguliere manieren van arbeidstoeleiding en het volgen van opleidingen niet echt tot de mogelijkheden. We kunnen toch beter de activering organiseren dan zorgen voor een zwart gat.

Die projecten moeten op termijn tot de verantwoordelijkheid van de Vlaamse overheid behoren. Bij die overheveling moet er natuurlijk geld meekomen.

Ik heb begrepen dat de aanpak in Vlaanderen verschilt van die in Wallonië. Dat is het zoveelste bewijs van het feit dat we op het vlak van welzijn en gezondheid een andere ontwikkeling kennen en andere keuzes maken dan Wallonië.

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

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, collega's, ik heb het dossier aan de Vlaamse Regering voorgelegd. Het is opnieuw besproken. We zijn overeengekomen dat het wordt geagendeerd op het volgende Interministerieel Overlegcomité.

De Vlaamse Regering zal zeggen dat er was afgesproken dat er door de Taskforce Geestelijke Gezondheidszorg een geïntegreerde visie zou worden uitgewerkt van zorgcircuits en -netwerken. Er is een begeleidingscomité opgericht, maar er zijn nog geen resultaten van de werkgroep. Onze stelling zal dus zijn dat de federale overheid daarom voor subsidies moet blijven zorgen.

Ondertussen beweegt ook een en ander in het federale parlement. Een agendering op het volgende Overlegcomité leek ons dus nuttig.

Eigenlijk worden er verschillende pistes bewandeld. In de beleidsnota van minister Demotte staat heel duidelijk dat er therapeutische projecten zullen worden ontwikkeld voor patiënten met chronische en complexe psychiatrische problemen. Die projecten zullen worden gefinancierd met geld uit het RIZIV. Ze moeten ervoor zorgen dat de zorgverstrekkers uit meerdere zorgchelons en zorgsectoren samen overleg plegen over de best mogelijke behandeling en over de maatschappelijke integratie van psychiatrische patiënten met een complexe chronische pathologie.

We willen dit ankerpunt bekijken tijdens het overleg. We hebben gezegd dat we de ervaring en de know-how op het terrein moeten kunnen terugvinden in de beleidsopties en dat in dit geval moet worden gekozen voor de beleidsoptie van verankering, transparantie en structurering van de zorgcircuits en de -netwerken.

Er is nog een ander denkspoor. In de federaal aangestuurde sectoren wordt onderzocht of de tewerkstellingsbudgetten kunnen worden gebruikt om het voortbestaan van de tewerkstelling in de pilootprojecten Activering te garanderen.

We laten dus verschillende mogelijkheden open om te zorgen voor een verdere financiering. Het lijkt me belangrijk zoveel mogelijk mogelijkheden open te houden. We wachten op het resultaat van het Overlegcomité. Dat zal natuurlijk afhangen van de

houding van de federale regering en de verschillende federale partners.

Voor ons is het belangrijk dat we een zicht krijgen op de therapeutische projecten, de zorgcircuits en de zorgnetwerken, waarbinnen de reïntegratiefunctie ook een plaats zal krijgen. We vinden het niet goed dat er een voorafname is op het debat. Er moet een geïntegreerde visie komen, en dat is de lijn die we zullen aanhouden. We vragen om de financiering te laten doorlopen tot er duidelijkheid is. Het is volgens ons niet goed om beslissingen te nemen zonder die duidelijkheid.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mevrouw de minister, ik ben niet echt gerustgesteld. Minister Demotte zegt in zijn antwoorden op vragen van federale collega's niet dat hij verder zal financieren tot er een akkoord is in de context van de werkgroep die voor de interministeriële conferentie werkt aan een visie op de geïntegreerde zorg, integendeel zelfs. Minister Demotte zegt dat het gaat over een bevoegdheid voor de gemeenschappen. Hij heeft gezegd dat hij nog 1 jaar voor financiering zal zorgen, zodat de gemeenschappen zich kunnen organiseren om die financiering over te nemen. Dat is althans wat ik uit die antwoorden heb afgeleid.

U zegt dat uw interpretatie is dat er eerst een akkoord moet zijn over de brede netwerkvorming. Indien dat uw uitgangspunt is, vrees ik dat de projecten in kwestie over enkele maanden tussen de Vlaamse en de federale overheid zullen vallen en een stille dood zullen sterven. Dat zou ik zeer erg vinden.

**Minister Inge Vervotte:** We moeten niet vooruitlopen op de feiten. Vorige keer werd er gezegd dat de psychiatrische dagactivering nu al lang afgeschaft zou zijn. Ik heb er toen op het overleg met argumenten voor gezorgd dat de financiering is blijven bestaan. We moeten dus niet vooruitlopen op de feiten, maar alle mogelijkheden openlaten.

Minister Demotte mag in het parlement verklaren wat hij wil, maar ik weet wat we hebben afgesproken. Ik sluit geen mogelijkheden uit, zeker niet nu er een en ander beweegt in het federaal parlement. Dat zou voorbarig zijn.

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

**De heer Bart Caron:** Tempus fugit. We moeten vermijden dat er een politiek opbod ontstaat. Voor de

mensen op het terrein moet er op een bepaald ogenblik toch duidelijkheid komen.

Ik ben het eens met uw aanpak, maar het mag niet zover komen dat er uiteindelijk niets meer beweegt. Vlaanderen mag zich niet laten gijzelen door minister Demotte. Indien de werkgroep geen rapport heeft afgeleverd, moeten we onze politieke verantwoordelijkheid opnemen om te zorgen voor een oplossing, al is het maar een tijdelijke.

Ik wil niet vooruitlopen op de feiten, maar we moeten ervoor zorgen dat de projecten kunnen blijven werken. Veel mensen maken er immers gebruik van.

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

---

**Vraag om uitleg van de heer Steven Vanackere tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wijze waarop Vlamingen worden geïnformeerd over de regularisatiecampagne in het kader van de zorgverzekering**

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

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

**De heer Steven Vanackere:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, een paar maanden geleden werden in het Vlaams Parlement een aantal wijzigingen aangebracht in het decreet houdende de zorgverzekering. Een van de belangrijkste doelstellingen was ervoor te zorgen dat degenen die tijdens de vorige jaren geheel of gedeeltelijk hadden nagelaten om de verschuldigde bijdrage te betalen, via een regularisatie de kans te geven zich in regel te stellen. Uiteraard is dat wenselijk. Hoe meer mensen aan boord komen, hoe groter de solidariteit wordt. Bovendien krijgt de verzekering dan ook een groter draagvlak.

Tijdens de commissiebesprekingen hebben we herhaaldelijk de nadruk gelegd op de doorgedreven communicatie over de regularisatie. Als de campagne, die maar gedurende een bepaalde tijd loopt, niet efficiënt wordt gevoerd, dan riskeert ze een maat voor niets te worden. In het verleden zijn er al verschillende aanmaningen geweest. Waarschijnlijk zal de overheid wat creatiever moeten zijn.



Eigenlijk zou ze aan de betrokkenen moeten uitlegen wat het belang is van de regularisatie en wat het exacte bedrag is dat ze nog verschuldigd zijn aan de zorgkas. Dat is gemakkelijker gezegd dan gedaan. Er kunnen immers allerlei vormen van niet-betalen of gedeeltelijk niet-betalen zijn. Ik onderschat dan ook de moeilijkheid van een dergelijke operatie niet. In het Vlaamse Gewest is in principe iedereen ambts-halve aangesloten. Uiteraard zijn er heel wat mensen die geheel of gedeeltelijk hebben nagelaten te betalen.

In Brussel is dat ook het geval. In een eerste fase hebben veel mensen zich aangesloten bij de zorgverzekering. Daarna hebben ze ontmoedigd afgehaakt omdat ze bijvoorbeeld onvoldoende vertrouwen hadden in een voldoende zorgaanbod. Dankzij een amendement werd de regularisatie voor de mensen in Brussel bijzonder aantrekkelijk gemaakt. Ze verdienen zeker een geïndividualiseerde informatie over het bedrag dat ze nog verschuldigd zijn.

Dat is misschien nog de gemakkelijkste groep. Het gaat om mensen die op een of andere manier bij de zorgverzekering bekend zijn, hetzij omdat ze ambts-halve zijn aangesloten, hetzij omdat ze zich ooit in Brussel hebben ingeschreven maar daarna niet meer hebben betaald. De zorgkassen hebben hier een belangrijke taak. Ze zullen de volgende maanden moeten bewijzen dat ze een dienstverlening van grote kwaliteit kunnen leveren aan mensen met heel concrete vragen.

Daarnaast zijn er echter ook mensen die zich nog nooit hebben aangesloten. Zoals u weet, kunnen de Brusselaars in het huidige institutionele model immers kiezen of ze zich al dan niet aansluiten. Dat heeft ervoor gezorgd dat er een lagere aansluitingsgraad is bij jongere mensen dan wat van demografisch oogpunt mag worden verwacht.

Het goede nieuws is dat ze nog altijd de mogelijkheid hebben om aan boord te komen. Voor hen is er een ander soort communicatie nodig. De overheid zal een wat bredere campagne moeten voeren. Dat in een groot deel van de zorgvoorzieningen in Brussel het recht op een bijdrage niet kan worden verzilverd, maakt het niet makkelijk die mensen te overtuigen. Sommigen vinden het naïef als ik zeg dat de Vlaamse Gemeenschap met deze verzekering een solidair systeem wil opbouwen waar iedere Vlaming aan meebetaalt. Ik ben nog niet zo cynisch om te geloven dat dergelijke berichten aan jonge Vlamingen als volstrekt irrelevant wordt beschouwd. Mensen kunnen

verder kijken dan het directe eigen voordeel. Die idee van solidariteit heeft bij sommigen wel degelijk een impact. De overheid moet die boodschap wel eerst brengen.

Ik weet ook wel dat we niet in een comfortabele positie zitten. Op een korte tijd moet nog een en ander gebeuren. De einddatum voor de regularisatie is 30 april 2006. In ambtelijke termen is dat niet veraf. De operatie is dan nog eens zo precair voor Brussel omdat daar een dubbele deadline geldt. De overheid moet de mensen niet alleen aan boord trachten te krijgen voor 30 april, eigenlijk moet dat gebeuren voor de eerste datum die in het amendement werd opgenomen, namelijk 31 december 2005.

De nodige onafgebroken periode van aansluiting zal 5 jaar bedragen voor iedereen die zich regulariseert voor 31 december 2005. Wie later aansluit, maar voor eind april, moet 10 jaar onafgebroken aangesloten zijn. Heel wat mensen kunnen daardoor ontmoedigd raken.

Mevrouw de minister, hoever staat het met de plannen over de communicatie inzake de regularisatie-campagne voor de zorgverzekering? Hoe wordt dat strategisch opgevat? Gaat het om boodschappen aan het grote publiek, of wordt er op een individuele manier gecommuniceerd? Is er een budget vrijgemaakt? Hoe wordt de campagne aangepakt?

Ik weet dat de zorgkassen een grote verantwoordelijkheid hebben. Welke afspraken hebt u gemaakt om de medewerking te verzekeren van de zorgkassen? Is er een bijzondere communicatiestrategie voor Brussel? We staan nu op ongeveer 75 dagen voor het einde van het verstrijken van de eerste deadline. Is er in een of andere manier van overleg of samenwerking voorzien met de Vlaamse Gemeenschapscommissie?

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Mevrouw de minister, in een interview van eind augustus met minister-president Leterme stond dat er naast een eventuele indexaanpassing en een nieuwe regulariseringscampagne geen maatregelen te verwachten vallen om de kas van de zorgverzekering te spijzen. Zware ingrepen in de zorgverzekering blijven dus uit. Aan de uitkering en de premies wordt niet geraakt.

Minister-president Leterme heeft wel in andere maatregelen voorzien. Zo zou hij de instroom van nieuwe categorieën zorgbehoevenden die een uitkering krij-

gen, opnieuw bekijken. Vooral de strekking van die laatste zin was mij niet duidelijk. Wordt overwogen om categorieën die momenteel recht hebben op een uitkering hiervan in de toekomst uit te sluiten? Zo ja, kunt u specificeren of enkel nieuwe aanvragers geen recht meer zouden hebben op een tegemoetkoming of dat ook mensen die reeds een bijdrage hebben ontvangen, die in de toekomst dreigen te verliezen?

In het regeerakkoord staat vermeld: 'We maken de keuze voor verzorging thuis toegankelijker en meer bereikbaar voor iedereen. De tegemoetkoming voor thuiszorg en voor de geregistreerde mantelzorger in het raam van de zorgverzekering wordt tijdens deze legislatuur even hoog als bij residentiële zorg.'

Ook in uw beleidsnota wordt hier uitdrukkelijk naar verwezen. Hoe zult u dit realiseren? Verder zegt u dat u de discriminatie wilt wegwerken. U zult onderzoeken of een aantal categorieën ook een tegemoetkoming kunnen krijgen. Acht u het realistisch dat deze categorieën nog tijdens deze regeerperiode een bijdrage zullen krijgen uit het Zorgfonds?

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

**Mevrouw Elke Roex:** Ik wil nog twee zaken toevoegen aan de vraag van de heer Vanackere. Ik heb zelf bericht gekregen van de Brusselse sector met een oproep tot regularisatie. Daarin staat echter foutieve informatie, bijvoorbeeld dat wie zich regulariseert voor eind december, kan regulariseren zonder wachttijd, maar dat is niet helemaal correct.

Ik behoor zelf tot de te regulariseren groep, maar ik heb nog steeds geen bericht ontvangen wat ik daar precies moet voor doen. Van zodra ik bericht ontvang, zal ik het aan de commissie medelen. Het lijkt me noodzakelijk dat die regularisaties zo snel mogelijk worden opgestart. De sector is zich bewust van die noodzaak, maar verstrekt tezelfdertijd wel verkeerde informatie.

In de mails die ik uit de sector ontvang, staat dat halfweg oktober een campagne wordt opgestart. Het gaat om een samenwerking tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Wat zal die samenwerking precies inhouden?

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

**Mevrouw Greet Van Linter:** Ik sluit me aan bij de vraag van de heer Vanackere. Momenteel worden de Brusselse Vlamingen nog steeds op diverse manieren gediscrimineerd. Ik denk daarbij aan de verplichting

voor de Brusselse Vlamingen om gebruik te maken van professionele zorg in het kader van de thuiszorg. Verder zijn een aantal rusthuizen nog steeds niet erkend, waardoor veel Vlaams-Brusselse bejaarden geen tegemoetkoming kunnen krijgen.

Mevrouw de minister, u kondigde onder meer in uw beleidsnota aan dat u een eind wilt maken aan deze discriminatie. Daarnaast zou u laten onderzoeken of een uitkering ten individuele titel niet mogelijk is voor wie reeds aangesloten is maar verblijft in een niet-erkend rusthuis. Is het niet van belang dat tijdens die regularisatietermijn duidelijk wordt of deze discriminaties al dan niet zullen worden weggewerkt? Die vormen voor tal van Brusselse Vlamingen nog steeds een struikelblok om aan te sluiten. Het lijkt me dan ook niet logisch om eerst de regularisatietermijn af te sluiten en pas nadien te informeren over het al dan niet wegwerken van de discriminaties.

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

**De heer Steven Vanackere:** Het onderwerp is zeker niet alleen Brussels. De kern van de vraag slaat op de regularisatie die bedoeld is voor tienduizenden Vlamingen.

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

**De heer Tom Dehaene:** Momenteel wordt de optie opgehouden om ook de OCMW's in te schakelen bij de regularisatieactie. Heel wat cliënten van de OCMW's zijn immers ambtshalve aangesloten. Ook zij moeten worden geregulariseerd.

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

**Minister Inge Vervotte:** Ik zou niet te veel aandacht besteden aan de uitspraken uit het artikel. Intussen is er een regeringsverklaring geweest die heel wat duidelijker is dan het krantenartikel.

We hebben maatregelen genomen om zowel voor 2005 als 2006, 25 miljoen euro te reserveren. Het is belangrijk om rustig na te gaan welke wijzigingen kunnen worden doorgevoerd en welke budgetten daarvoor in aanmerking komen. Er zullen te gepaste tijde maatregelen moeten worden genomen. Voor mij blijft het jaarlijks reserveren van 25 miljoen euro het uitgangspunt voor de versterking van de thuiszorg.

Wat de communicatiecampagne betreft, hebben we ervoor gekozen om de mensen zich spontaan te laten melden. Vooral in Vlaanderen stellen we vast

dat mensen zich spontaan aanmelden bij de ziekenfondsen om zich te regulariseren. We hebben ervoor geopteerd om doelgerichter te werken. Intussen hebben we ook de nodige inspanningen geleverd waardoor het mogelijk wordt om iedereen individueel aan te spreken. Daartoe moeten correcte gegevensbestanden worden aangemaakt. Zo moeten dubbel aangesloten leden worden uitgecijferd. Er zijn mensen die het bedrag van 25 euro aan verschillende fondsen betalen, bijvoorbeeld aan de Zorgkas en aan hun eigen ziekenfonds. Verder moeten ook de personen die krachtens de Europese regelgeving niet bijdra-geplichtig zijn, worden uitgecijferd. We wachten nu op een machtiging voor de noodzakelijke gegevensstroom vanuit de Kruispuntbank Sociale Zekerheid. Van zodra het gegevensbestand beschikbaar is voor de zorgkassen, zullen we één datum vastleggen voor de individuele aanschrijving.

We opteren voor een gerichte mailing naar mensen die nog niet zijn geregulariseerd. De inwoners van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest die ooit een bijdrage hebben betaald, zitten in het bestand en zullen worden aangeschreven. Met de VVSG zijn afspraken gemaakt over de rol van de gemeenten in de regularisatie-operatie. De VVSG heeft ons gegarandeerd dat ze voor de communicatie met de OCMW's zullen zorgen en er in hun publicatie de nodige aandacht aan zullen besteden. We hebben onze netwerken waarbij armen en alloctonen zijn betrokken, geïnfomeerd. Zij zullen hun kanalen aanwenden om die doelgroepen te informeren.

Het totaalbudget voor communicatie bedraagt 50.000 euro. Tijdens de voorbereidende vergaderingen hebben de zorgkassen er zich informeel toe verbonden om ieder lid met achterstallige bijdragen aan te schrijven. Van zodra de gegevensbestanden kunnen worden overgemaakt, kan worden afgesproken om op één bepaalde datum alle brieven te versturen. De inhoud van de brief is al vastgelegd. Sinds juli 2005 wisselen het Zorgfonds en de zorgkassen intensief gegevens uit. Veel dubbel werk zal er dus niet gebeuren.

Voor Brussel is in een bijzondere aanpak voorzien. We hebben beloofd om de mensen in de hoofdstad individueel aan te schrijven én om een algemene publiekscampagne op te zetten. De Brusselaar moet ertoe worden bewogen aan te sluiten bij de Vlaamse Zorgverzekering. Uiteraard zal nogmaals worden benadrukt om voor 31 december 2005 te regulariseren. Die campagne gebeurt via de samenwerking tus-

sen staatssecretaris Grouwels en mezelf. We betalen elk de helft van de campagnekosten.

Er is hier gesproken over discriminaties. Dat is een geladen term met juridische gevolgen, en die is hier niet van toepassing. We erkennen dat het systeem in Brussel niet gemakkelijk kan worden toegepast. Er zijn gesprekken gaande, maar er is nog geen vooruitgang geboekt. Het is nog niet duidelijk welke organisaties we erbij betrekken, en er zijn nog geen knopen doorgehakt. Het ene moet echter niet worden gekoppeld aan het andere. De regularisatie is een extraatje: we geven de mensen de kans om zich te regulariseren. We moeten daarmee niet wachten tot er een verfijning van het systeem zelf kan gebeuren.

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

**De heer Steven Vanackere:** Ik dank de minister voor haar antwoord, en voor het besef dat er een tweesporrencommunicatiebeleid nodig is.

In haar antwoord ontbrak informatie over de timing. Ik begrijp dat ze benadrukt dat de toegang tot de Kruispuntbank nodig is om een en ander in goede banen te leiden. Ik pleit er wel voor dat de enkele tienduizenden Brusselaars die ooit aansloten maar vandaag nog in gebreke blijven, tijdig, nog voor 31 december, een duidelijk bericht krijgen. Als de toegang tot de Kruispuntbank op zich laat wachten, dan pleit ik ervoor om voor die categorie een ad-hoc-oplossing te vinden. Een algemene campagne naar de individuen in Vlaanderen kan in december of januari: het moment maakt niet zo'n verschil uit. Voor de Brusselaars is dat wél het geval.

Tot slot wil ik nog dit zeggen. Onze fractie vindt de prioriteit om de thuiszorg te versterken bijzonder belangrijk. Dat staat in het regeerakkoord, en we zullen de minister meer dan 100 percent steunen om die prioriteit zo snel mogelijk te realiseren.

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

**Mevrouw Greet Van Linter:** Ik ben wat ontgoocheld over het feit dat de zaak wordt opgesplitst. Als men iets wil verkopen, moet het aantrekkelijk worden gemaakt. Ik ben ervan overtuigd dat veel Brusselaars niet betalen omdat ze niet weten wat het nut zou kunnen zijn. Ik dring erop aan daar rekening mee te houden.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Ik blijf bezorgd over het feit dat de financiële reserves te traag zullen toenemen om binnen enkele jaren de uitdaging van de vergrijzing te kunnen aanpakken. Moeten er geen andere maatregelen worden genomen? Volstaan die 25 miljoen euro die dankzij de regularisatie zullen worden binnengehaald om de reserves op te bouwen?

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

**Minister Inge Vervotte:** Ik herhaal wat ik al heb gezegd. Die regularisatie zal geen 25 miljoen euro opbrengen, ik heb dat nooit gezegd. Naast de regularisatie komt er een financiële input van de regering. Dat moet ervoor zorgen dat in 2005 en 2006 25 miljoen euro kan worden gereserveerd. We hebben dus tijd tot 31 december 2006 om bijkomende maatregelen te nemen om ook in 2007 en ook de daaropvolgende jaren telkens 25 miljoen euro te reserveren. Dat staat zo als doelstelling in het regeerakkoord, en dat zal ook worden gerealiseerd. Er zullen dus bijkomende maatregelen worden genomen, maar we nemen de tijd om daarover een consensus in de regering te bewerkstelligen.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** We zullen hierover later nog discussiëren, als daarvoor meer tijd kan worden vrijgemaakt.

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

**Minister Inge Vervotte:** Inzake de timing wil ik benadrukken dat we niet de bedoeling hebben om te wachten tot december of januari. We willen in oktober van start gaan met het aanschrijven van de mensen, en dat moet kunnen als de Kruispuntbank zich aan de afspraak houdt. De mutualiteiten houden daar ook rekening mee en hebben daartoe voorbereidende werkzaamheden geleverd.

**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 geïntegreerde zorgprogramma's**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Stevens tot mevrouw Vervotte, Vlaams

minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over geïntegreerde zorgprogramma's.

Mevrouw Stevens heeft het woord.

**Mevrouw Helga Stevens:** Mijnheer de voorzitter, ik kom nog even terug op mijn uiteenzetting van vorige week. In deze commissie werden al veel vragen gesteld, over verschillende onderwerpen, die aantonen dat het budget voor preventie veel te klein is.

Ik heb vorige week ook verwezen naar een initiatief van het Onafhankelijk Ziekenfonds om geïntegreerde zorgprogramma's op te zetten voor de leden. Bij deze programma's worden mensen gescreend op een bepaald toekomstig risico, bijvoorbeeld het risico op diabetes of longkanker.

Met individuele personen wordt dan een akkoord gesloten om het leven van deze mensen gezonder te maken, bijvoorbeeld door te stoppen met roken of gezonder te eten. Ik ken de precieze inhoud niet, maar het lijkt me een goed idee.

Ik weet niet of ook andere ziekenfondsen hiermee bezig zijn, maar ik denk dat het een interessant denkspoor is. Via een geïntegreerd zorgprogramma kunnen we preventie in een ruimer kader aanpakken, samen met een curatieve aanpak. Ook vaccins kunnen hierbij worden betrokken.

Het voordeel van een doorgedreven geïntegreerd zorgprogramma is dat mensen die langer gezond leven minder geneeskundige zorgen nodig hebben, en dus minder kosten. Ik denk dat ook federaal minister Demotte principieel niet tegen dit initiatief gekant mag zijn, want op termijn is het een besparing voor de ziekteverzekering.

Vorige week heb ik geen diepgaand antwoord gekregen op mijn vraag. Ik begrijp dat volledig, maar ik wil wel mijn vraag nog eens herhalen. Mevrouw de minister, wat vindt u van dit idee? Past het binnen uw bevoegdheid inzake eerstelijnszorg? Zult u dit eventueel samen met de federale minister verder bespreken binnen een interministeriële conferentie?

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

**Minister Inge Vervotte:** Mevrouw Stevens, u baseert zich op een krantenartikel van 10 augustus, en verwijst naar een initiatief van een bepaald ziekenfonds in het kader van de vrije aanvullende verzekering.

Het ziekenfonds in kwestie kent haar leden met diabetes type 2 extra voordelen toe als ze inspanningen doen voor een goede opvolging van hun ziekte. Dat moet worden beschouwd als een aanvulling van de maatregel in het kader van de diabetespas van de federale overheid.

De term geïntegreerde zorgprogramma's die in deze context wordt gebruikt, kan verwarring scheppen met de zorgprogramma's in het kader van de ziekenhuisreglementering, zoals de zorgprogramma's cardiologie en in-vitrofertilisatie.

Mevrouw Stevens, naar aanleiding van uw vraag hebben we contact opgenomen met het betrokken ziekenfonds. Hieruit blijkt dat het niet de bedoeling is vanuit de vrije aanvullende verzekering screeningsactiviteiten te financieren. Het verband leggen met het vroegtijdig opsporen van dikkedarmkanker, zoals in het bewuste krantenartikel, wordt door het ziekenfonds als ongelukkig ervaren.

De interventie van het ziekenfonds in het kader van de zogenaamde zorgprogramma's gaat wel degelijk over de zorg, en dus niet over de screening.

Ik ben natuurlijk tevreden dat ziekenfondsen in het kader van de vrije aanvullende verzekering initiatieven nemen om de zorg bij chronische aandoeningen te verbeteren. Indien dit verder aan bod komt, zal ik dat ook ondersteunen. Mevrouw Stevens, zoals u weet werken de ziekenfondsen autonoom en treden zij ook autonoom op.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Mevrouw de minister, we zien hier weer het probleem van de overlapping van de bevoegdheden van de federale en de Vlaamse overheid. De ziekenfondsen hebben hun autonomie, maar ik denk dat het toch interessant zou zijn om dit initiatief mee te nemen en te promoten in het kader van de ontsparing van het budget voor geneeskundige zorgen.

**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 toename van aanvragen om erkend te worden als persoon met een handicap**

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, uit cijfers van de Directie-generaal Personen met een Handicap blijkt dat het aantal mensen dat een aanvraag indient om te worden erkend als persoon met een handicap, dit jaar aanzienlijk is gestegen.

De dienst heeft de eerste helft van dit jaar maandelijks tussen 2000 en 3500 aanvragen meer ontvangen dan tijdens dezelfde periode van 2004. Gelukkig wordt die stijging niet veroorzaakt door een plotse stijging van het aantal mensen met een handicap. Als oorzaak wordt gewezen op de versoepeling van de voorwaarden – ook al dateert de regelgeving van 2003 – en de verhoging van de inkomensgrenzen. Vooral bejaarden met een normaal pensioen kunnen nu ook een aanvraag tot erkenning indienen.

Mevrouw de minister, het gaat om een federale bevoegdheid, maar deze stijgende trend kan ook grote gevolgen hebben voor het beleid en de begroting van de Vlaamse Regering. Ik denk dan aan de begroting van het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, maar ook aan de inkomsten van de Vlaamse Regering, want bijvoorbeeld voor de verkeersbelasting is dan een lager tarief van toepassing.

Tevens bestaat het risico, als de budgetten van het Vlaams Fonds niet verhogen, dat deze stijgende trend negatieve gevolgen heeft voor de personen met een handicap zelf. Hoe meer mensen van een tegemoetkoming genieten, hoe minder groot het budget is voor iedere persoon afzonderlijk.

Mevrouw de minister, ik neem aan dat u op de hoogte bent van deze aanzienlijke stijging. Werd, naar aanleiding van de versoepeling van de voorwaarden in 2003, met u overleg gepleegd over de mogelijke gevolgen voor het beleid en de begroting van de Vlaamse Regering? Heeft, na het bekend worden van de stij-

ging, overleg plaatsgehad met de bevoegde federale staatssecretaris voor Gezin en Personen met een handicap, mevrouw Mandaila? Zo ja, wat zijn de resultaten hiervan? Zo nee, wordt dit overleg, gezien de mogelijke gevolgen voor uw beleid en begroting, nog gepland?

Mevrouw de minister, welke initiatieven hebt u genomen om in te spelen op de stijgende trend van het aantal aanvragen? Het Vlaams Fonds is hierbij een bijzonder belangrijke partner. Hebt u al overleg gepleegd met het Vlaams Fonds, om na te gaan op welke wijze zal worden ingespeeld op deze stijgende trend?

Mevrouw de minister, ik vrees dat op uw begroting niet voldoende budgetten beschikbaar zijn om zomaar in te gaan op eenzijdige verzoeken tot een verhoging van de budgetten.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Mijnheer de voorzitter, ik wil me graag aansluiten bij de vraag van mevrouw Dillen. Het is een moeilijke vraag, want we komen opnieuw terecht op het raakvlak van federale en Vlaamse bevoegdheden.

We moeten weten dat er bij het Vlaams Fonds een leeftijdsgrens van 65 jaar van kracht is. Als een persoon een dossier heeft ingediend voor hij 65 jaar is, kan hij in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor onder meer hulpmiddelen. Als een persoon een handicap krijgt als hij 65 of ouder is, krijgt hij in principe geen steun van het Vlaams Fonds.

De vraag van mevrouw Dillen gaat over de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Dat is een andere doelgroep dan de personen met een handicap. Voor de inkomensvervangende en de integratiebevorderende tegemoetkoming moeten we ons richten tot de federale staatssecretaris. Ik wil wel graag weten wat, binnen het budget, de verhouding is tussen bejaarde personen en personen met een handicap. Dit is echter niet het juiste forum om daar een vraag over te stellen.

Ik zou willen weten of die leeftijdsgrens bij het Vlaams Fonds zal blijven bestaan of in de toekomst eventueel zal worden afgeschaft in de context van de toenemende vergrijzing van de bevolking. Dat zou immers een weerslag hebben op het budget van het Vlaams Fonds. Dat zal dan niet langer kunnen wer-

ken met een gesloten budget, want dit wordt onhoudbaar.

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

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, collega's, ik kan alleen maar verwijzen naar de cijfers die de Directie Personen met een Handicap van de FOD Sociale Zekerheid aan ons heeft overgemaakt. Die zijn gebaseerd op het aantal ingediende aanvragen voor verhoogde kinderbijslag, voor inkomensvervangende tegemoetkomingen, voor integratietegemoetkomingen en voor tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden.

Die cijfers tonen een daling van het aantal aanvragen in 2002 in vergelijking met 2001. Ze tonen ook dat er in 2003 en 2004 ongeveer hetzelfde aantal aanvragen was als in 2001. Niemand heeft een verklaring voor de cijfers van 2002. De cijfers voor 2005 zijn nog onvolledig. Er zou eventueel een lichte stijging zijn bij de bejaarden, maar die uitspraak is gebaseerd op extrapolatie.

De aanvragen bij de federale overheid zijn natuurlijk vragen om een maandelijks uitkering. In een aantal gevallen gaat het alleen maar om een officiële vaststelling, een soort attestering van de graad van invaliditeit van de aanvragende persoon, met het oog op onder andere een vermindering van federale of gewestbelastingen, of om een aanvraag voor een parkeerkaart voor personen met een handicap. Dat maakt dat de erkenning van de invaliditeit niet automatisch een effect heeft op het Vlaams Fonds. Om erkend te worden door het Vlaams Fonds moet er een effectieve vraag om bijstand zijn. Er is dus een groot verschil tussen de mensen die een attest vragen voor maandelijks inkomsten of vermindering van belastingen, en de mensen met een vraag om effectieve bijstand. Die laatste categorie komt terecht in het Vlaams Fonds.

Er is inderdaad vooral een stijging te merken bij de bejaarden. Die komen echter niet in het Vlaams Fonds terecht, omdat een erkenning door het fonds moet gebeuren voor iemand 65 jaar wordt.

Ik kan een situatie die sinds 1980 historisch gegroeid is, niet op een week tijd veranderen. Ik heb dat vorige week ook al gezegd.

Er is geen specifiek overleg geweest met mevrouw Mandaila. Ik zie vandaag bovendien niet echt een reden om met haar te overleggen. De evoluties in het

Vlaams Fonds dwingen ons daar zeker nog niet toe. De Vlaamse Gemeenschap kan eigen accenten blijven leggen. Het Vlaams Fonds is de actor bij uitstek om dit op te volgen. Indien het later nodig is, kunnen we nog altijd voor maatregelen zorgen.

Ik vat alles even samen. Via extrapolatie kunnen we spreken van een stijging die zich vooral voordoet bij de bejaarden. Er is geen rechtstreeks verband tussen het aanvragen van attesten en een erkenning door het Vlaams Fonds. Er is op dit ogenblik geen stijging vast te stellen bij het Vlaams Fonds en er is dus geen overleg nodig.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Wat u hebt gezegd, is geruststellend in het licht van de begroting van het Vlaams Fonds. Ik ben echter niet gerustgesteld over de inkomsten van de Vlaamse Regering.

Ik heb een verklaring voor de stijging in 2005. Organisaties voor gepensioneerden moedigen hun leden via brochures werkelijk aan om aanvragen in te dienen. Dat zal een invloed hebben op uw begroting, zij het geen alarmerende.

**Minister Inge Vervotte:** We zullen in verband met de inkomsten van de gewestbelastingen een en ander moeten incalculeren, dat is waar.

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

**Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het initiatief van het weglopershuis in Gent**

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de minister, ieder jaar lopen er in heel België enkele duizenden minderjarigen weg van huis of van de instelling waar ze verblijven. Uit de cijfers voor 2004 blijkt dat 70 percent van die minderjarigen tussen 14 en 17 jaar oud was, dat 26 percent van hen langer dan een week wegbleef en dat 9 percent van hen er opnieuw vandoor ging.

Ik denk dat de problematiek van de jongeren die weglopen om verschillende redenen aandacht verdient binnen de Bijzondere Jeugdzorg. Weglopen heeft voor die jongeren vaak onmiddellijk heel nefaste

gevolgen. Jongens zijn geneigd om te gaan stelen om te overleven. Meisjes krijgen vaak geld in ruil voor een seksuele wederdienst. Daar bestaan duidelijke gegevens over.

Weglopen is bijna altijd een alarmsignaal van het kind. Het wil duidelijk maken dat zijn situatie onhoudbaar is. Juiste hulpverlening is dus enorm belangrijk en moet voldoende beschikbaar zijn.

Sinds enkele weken kunnen weglopers terecht op een geheim adres in Gent. Dit initiatief is een primeur voor Vlaanderen en werd genomen door enkele hulpverleners die heel vertrouwd zijn met de problematiek. In dat huis kunnen ze enkele dagen tot rust komen en kan worden gewerkt aan een oplossing. Tegelijkertijd worden de ouders geïnformeerd, worden ze gerustgesteld, en wordt er bemiddeld tussen de jongere en de ouders, de instelling of de politie. Indien er geen oplossing wordt gevonden, wordt er doorverwezen naar de hulpverlening. Dit is een proefproject dat bijzonder interessant is en navolging verdient in andere grote steden van Vlaanderen. Veel mensen zijn daar ook van overtuigd. Ik verwijs naar een aantal reacties op het internet naar aanleiding van dit initiatief. Het zou me te ver leiden ze allemaal te citeren.

Mevrouw de minister, het initiatief werd genomen door hulpverleners. Bent u op de hoogte van dit initiatief? Bent u hierbij betrokken? Zo ja, wat is uw inbreng? Opvang van jongeren die in een crisissituatie van huis of uit een instelling weglopen, behoort mee tot de bevoegdheid van de bijzondere jeugdzorg. Welke initiatieven hebt u reeds genomen om jongeren in een crisissituatie die thuis of uit een instelling weglopen, te begeleiden en op te vangen?

**Mevrouw Vera Jans:** Er bestaat een initiatief van het CAW 't Verschil voor dezelfde doelgroep. In Hasselt heeft het JAC een wegloperskaart ontwikkeld. Ook dat blijkt zinvol te zijn. Op de kaart staan broodnodige tips vermeld voor jongeren die op dit moment in een probleemsituatie zitten en overwegen om thuis of uit de voorziening weg te lopen of dat al eens hebben gedaan. Vaak gaat het om dezelfde jongeren. Toen ik voor het eerst van dit concept hoorde, vond ik het ook vreemd. Blijkbaar bereikt het JAC toch een aantal jongeren die er zinvol gebruik van maken. Mevrouw Dillen, het probleem bestaat. We moeten er zoveel mogelijk op inspelen.

**Minister Inge Vervotte:** Mevrouw Dillen, ik ben niet betrokken geweest bij de realisatie van dit initia-

tief. Ik werd er ook niet formeel van op de hoogte gebracht. Zoals u weet, verspreidt dergelijk nieuws zich in onze sector wel vrij snel. Naar ik verneem is dit project totstandgekomen op initiatief van Stappen, een begeleidingstehuis dat binnen de bijzondere jeugdbijstand is erkend. Het weglopershuis staat echter los van de erkende voorziening. Samen met een aantal andere voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand hebben zij met eenmalige middelen van de Koning Boudewijnstichting het Rungproject ontwikkeld. Dat project probeert een oplossing te bieden voor de situatie van weglopers uit de voorzieningen. In een latere fase zou de doelgroep van het project kunnen worden uitgebreid met thuisweglopers. Via mijn administratie heb ik aan de verantwoordelijken van Stappen meer informatie opgevraagd met betrekking tot de gehanteerde methodiek, de samenwerking met andere sectoren, het perspectief, enzovoort.

Voor weglopers uit voorzieningen maakt de betrokken consultant de inschatting of op basis van de nieuwe situatie een andere hulpverlening nodig is. Dat is belangrijk om initiatieven op te zetten die preventief werken. Om te voorkomen dat begeleidingen die moeilijk lopen in voorzieningen escaleren in ontvluchtingen, zijn er vandaag in Vlaanderen een aantal time-outprojecten die door het Fonds Bijzondere Jeugdbijstand worden gesubsidieerd. Deze projecten begeleiden die mensen voor een beperkte periode zeer intensief en geïndividualiseerd met de bedoeling ze in de voorziening te reïntegreren. Het weglopen uit de voorziening is een belangrijke thematiek.

Verder zijn er ook binnen het CAW verscheidene projecten. Zo is er in Brussel het project 'Weglopen?! ... praten werkt', in Hasselt 'Weggelopen of niet', in Aalst de uitbouw van een jongereninformatieplatform, in Dendermonde 'Give me a break', in Leuven hulpverlening voor allochtone meisjes die zijn weggelopen van thuis. Er is zelfs een website, namelijk [www.weglopen.be](http://www.weglopen.be), in West-Vlaanderen.

Voor wat de weglopers van thuis betreft, zijn er de OOOOC's, die een onthaalopdracht hebben waarbinnen ze voor een korte termijn, op alle uren van de dag en de nacht, minderjarigen opnemen die niet terug naar hun thuismilieu kunnen.

Een van de belangrijke beleidslijnen voor de toekomst worden de crisisnetwerken. Met de implementatie van de integrale jeugdhulp moeten we zorgen voor een betere afstemming, organisatie en afspraak.

In crisissituaties moeten oplossingen worden gevonden. Het is de bedoeling dat de pilootregio's de zaak voorbereiden voor de andere regio's.

De 'Welcome back'-campagne van de Koning Boudewijnstichting ondersteunt nog een reeks projecten binnen de Centra voor Algemeen Welzijnswerk. Deze projecten richten zich hoofdzakelijk op preventieve informatie.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Er zijn inderdaad een aantal goede en positieve initiatieven. Wel is het belangrijk om de verschillende projecten zoveel mogelijk te coördineren. Ik besef dat dit niet zo gemakkelijk is. Door de coördinatie wordt de versnippering van de financiële middelen tegengegaan en is het gemakkelijker de initiatieven bekend te maken bij de jongeren.

U hebt gezegd dat u bijkomende informatie hebt laten opvragen in verband met de gebruikte methodiek. Wanneer verwacht u een antwoord?

**Minister Inge Vervotte:** Ik neem aan dat dit binnen een redelijke termijn zal gebeuren. Bij het indienen van het project zal er wel al voorbereidend werk zijn gedaan. Waarschijnlijk zal er nu een grondiger dossier worden afgeleverd. We moeten de zaak wel verder opvolgen. Het is beter dat we van meet af aan goed op de hoogte zijn om daarna een vooruitziend beleid te kunnen voeren.

**De heer Luc Martens:** Het is dus niet zoals bij sommige Europese en internationale rapporten die door de federale regering zelf worden geschreven.

**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 waarschuwingen voor een tekort aan griepvaccins**

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, griep is geen banale ziekte en kan leiden tot ernstige complicaties. Het aantal mensen dat zich in Vlaanderen laat vaccineren tegen griep neemt ieder jaar toe.



Toch pleiten experts voor meer vaccinatie. De aanpak blijft immers ontoereikend. In geval van griep loopt één persoon op drie het risico op complicaties. Volgens de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad behoort iedereen daartoe die 65 jaar of ouder is, alle personen die in een instelling zijn opgenomen en elke patiënt die lijdt aan een chronische ziekte.

Uit gegevens die in de media zijn verschenen, die niet exact blijken te zijn, zou minder dan 40 percent van deze risicogroep gevaccineerd zijn, terwijl de Wereldgezondheidsorganisatie een dekkingsgraad van 75 percent wil. Daarnaast zijn er nog eens 80 percent van de gezondheidswerkers niet gevaccineerd. Op die manier vormen ze een belangrijke bron van besmetting voor hun patiënten, die sowieso al tot een risicogroep behoren.

Een jaar geleden, in november 2004, vond een rondetafelconferentie plaats over deze problematiek waarbij een hele reeks aanbevelingen werd geformuleerd in een witboek ter verbetering van de aanpak van griep. Vaccinatie tegen griep biedt alleen maar voordelen, zowel voor het individu, als sociaal, economisch en op het vlak van de volksgezondheid. Helaas bestaan tegenover vaccinatie heel wat vooroordelen die moeten worden weggewerkt.

Preventie is heel belangrijk. Op dit moment loopt de campagne 'Griep, wie niet geprikt is, is gezien' van het Vlaamse Griepplatform waarin apothekers, artsen, ziekenfondsen, patiëntenverenigingen en alle LOGO's vertegenwoordigd zijn. De bedoeling daarvan is de risicogroepen ertoe aan te zetten zich te laten vaccineren.

Tegelijkertijd waarschuwt de Algemene Pharmaceutische Bond voor een tekort aan griepvaccins. Op dit moment levert federaal minister Demotte extra inspanningen in verband met de terugbetaling. Het is echter nog steeds niet duidelijk of er een volledige terugbetaling is of een terugbetaling van 6 of 4 euro. Bij een grote respons dreigt er een tekort van vaccins voor de komende weken. De apothekers bestellen hun vaccins in februari op basis van de verkoop van het jaar voordien. Die vaccins worden in oktober geleverd. Aangezien griepvaccins niet op korte termijn kunnen worden geproduceerd, dreigt er dan ook een tekort bij een grote respons op de campagne en op de inspanningen van minister Demotte.

Mevrouw de minister, het Vlaamse Griepplatform voert een uitgebreide campagne. U hebt daarbij een inbreng via de LOGO's. Bent u hier ook nog op een

andere wijze bij betrokken? Klopt de waarschuwing van de Algemene Pharmaceutische Bond in verband met een tekort aan vaccins? Bent u hiervan op de hoogte? Zo ja, werd dit reeds besproken op een overlegvergadering over vaccinatie en infectieziekten?

Het Vlaamse Griepplatform heeft naar aanleiding van het lanceren van de campagne het gebrek aan cijfermateriaal in verband met vaccinatie aangeklaagd. Hoever staat het met het onderzoek naar de vaccinatiegraad in Vlaanderen? Zijn er al resultaten? Kan er een evaluatie worden gemaakt van de evolutie gedurende de voorbije jaren om na te gaan of sensibilisering effectief een positieve invloed heeft? Zo ja, welke?

Een van de aanbevelingen van het witboek betreft het financieren van gerichte campagnes tegen de vooroordelen van griepvaccinatie. Hebt u terzake reeds initiatieven genomen?

Een belangrijke risicogroep zijn de gezondheidswerkers. Wat wordt gedaan om hen te sensibiliseren voor de noodzaak van vaccinatie? Ongeveer 80 percent van hen zou niet gevaccineerd zijn. Dat is een aanzienlijk cijfer. Het witboek vraagt ook risicopersonen jaarlijks te herinneren aan de noodzaak van een vaccinatie? Voert u deze aanbeveling uit?

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

**Minister Inge Vervotte:** Het Vlaamse Griepplatform voert dit najaar inderdaad voor de tweede maal een campagne voor griepvaccinatie. De campagne wordt gesteund door de LOGO's en de ondersteuningscel van de LOGO's, de OCL, die gefinancierd wordt vanuit de Vlaamse overheid. De persconferentie om de campagne te lanceren werd zowel in 2004 als 2005 gehouden in het Markiesgebouw, waar de administratie Gezondheidszorg huist. De planning van de campagne van het Vlaamse Griepplatform voor dit jaar werd ook op de vergadering van de Vlaamse Vaccinatiekoepel voorgesteld.

– *De heer Marnic De Meulemeester treedt als waarnemend voorzitter op.*

Alle actoren in Vlaanderen moeten een eenduidige campagne voeren zodat de boodschap om zich te vaccineren correct en eenvormig overkomt bij het brede publiek, de vaccinatoren, de apotheken, enzovoort. Het is dan ook logisch dat de campagne wordt gedragen door het Vlaamse Griepplatform. Tijdens

de persconferentie van 20 september 2005 is ook mijn kabinet daar actief bij betrokken geweest.

De Algemene Pharmaceutische Bond heeft inderdaad gewaarschuwd voor een mogelijk tekort aan vaccins. Ik wil dit enigszins relativëren. Er is in minstens evenveel, mogelijk iets meer, vaccins voorzien voor België als de voorbije jaren. Normaal gezien zal er dus geen tekort zijn.

De federale minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken heeft de gedeeltelijke terugbetaling voor griepvaccins tijdelijk veralgemeend voor de hele bevolking. Dit betekent geenszins dat iedereen zich moet laten vaccineren. In hun vaccinatieadvies baseren artsen zich nog steeds op de adviezen voor griepvaccinatie zoals ze al jaren gekend zijn. Daaruit blijkt dat het vaccin zeker aanbevolen wordt voor mensen met bepaalde chronische ziektes en voor personen ouder dan 65 jaar.

Een recent advies van de Hoge Gezondheidsraad stelt voor om ook voldoende aandacht te besteden aan vaccinatie van gezondheidswerkers, om te vermijden dat zij de zorgtaken niet kunnen uitvoeren en dat zij het virus mee zouden verspreiden onder de bevolking. Er is wel wat verwarring ontstaan door bepaalde artikels in de algemene pers. Deze problematiek werd deze week opnieuw besproken op de vergadering van de Hoge Gezondheidsraad, waar ook de administratie Gezondheidszorg bij betrokken was. Hier werd voorgesteld de vaccinatiecampagne gefaseerd te laten verlopen, met in eerste instantie aandacht voor de gekende risicogroepen.

In het kader van de opvolging van de griepvaccinatiecampagne van het Vlaamse Griepplatform volgt de OCL de evolutie van de griepvaccinaties, in samenwerking met het Intermutualistisch Agentschap. Deze studie is echter nog niet afgewerkt. De resultaten zijn dus nog niet gekend.

De Wereldgezondheidsorganisatie pleit niet voor een algemene dekkingsgraad van 75 percent. Daarvoor zijn veel te weinig vaccins beschikbaar in de wereld. Wel moet bij voorrang worden gestreefd naar een dekkingsgraad van 75 percent bij de risicogroepen.

In het witboek van 2004 wordt gesuggereerd dat informatiecampagnes tegen vooroordelen kunnen bijdragen tot een hogere vaccinatiegraad bij risicogroepen. Het lijkt me niet raadzaam aparte campagnes te lanceren, terwijl er de jongste 2 jaar een

volwaardige vaccinatiecampagne is gevoerd door het Vlaamse Griepplatform. In het kader van deze campagne verspreiden zij sedert het najaar van 2004 een duidelijke boodschap met correcte informatie. Via de betrokkenheid van OCL wordt deze campagne door de Vlaamse overheid meegefinancierd.

Gezondheidswerkers hebben op zich niet meer risico dan andere personen. Ze zijn wel een risicogroep op het vlak van de volksgezondheid omdat ze het virus sneller kunnen verspreiden onder de mensen die daar vatbaarder voor zijn en de mensen met ernstige complicaties. Dat is ook de reden waarom de Hoge Gezondheidsraad deze groep dit jaar mee als risicogroep heeft opgenomen. Het belang van deze vaccinatie moet inderdaad onderstreept worden en wordt best samen met de algemene boodschap verspreid in het kader van de campagne van het Vlaamse Griepplatform. Dit werd ook vermeld op de persconferentie.

Omdat de huidige griepvaccins een relatief korte bescherming bieden en er jaarlijks mogelijke variaties kunnen ontstaan in de virale stammen, is het nodig jaarlijks opnieuw te vaccineren.

Dit aspect komt ook duidelijk aan bod in de griepvaccinatiecampagne van het Vlaamse Griepplatform. Dit is zeer goed gekend bij de artsen.

Wij gaan dus door met de campagne. We verwachten geen moeilijkheden met het aantal beschikbare vaccins op dit moment. We blijven ook de lijn volgen dat er moet worden gefocust op de risicogroepen.

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

---



