

C14 – WEL2

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



Zitting 2006-2007

24 oktober 2006

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 tekorten in de jeugdpsychiatrie	1
Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het voorkomen van tuberculose	4
Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang en begeleiding van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen naar aanleiding van een recente veroordeling van België ter zake	
Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het plaatsen van niet-begeleide minderjarigen in gesloten opvangcentra voor volwassenen	6
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wachtlijsten in de drugshulpverlening	9
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het systeem van uitgangspersmissies in de gesloten jeugdinstituten en de toepassing van het nieuwe jeugdrecht	11
Vraag om uitleg van mevrouw Greet Van Linter tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mishandeling van ouderen in rusthuizen	15

Waarnemend voorzitter: mevrouw Vera Van der Borgh, ondervoorzitter

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tekorten in de jeugdpsychiatrie

De voorzitter: Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey: Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dames en heren, ik heb een vraag ingediend over een onderwerp dat in deze commissie al meermaals aan bod is gekomen, meer bepaald de tekorten in de jeugdpsychiatrie. Er zijn te weinig kinderpsychiaters. De wachtlijsten stijgen overal, zowel in de ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg als de bijzondere jeugdzorg. Sommige jongeren moeten tot een jaar wachten vooraleer ze bij een 'geschikte' psychiater in behandeling kunnen. Ik weet niet of het cijfer klopt, maar er zouden in Vlaanderen 160 kinderpsychiaters zijn terwijl er minstens dubbel zoveel nodig zijn. Volgens sommige berekeningen zou er zelfs nood zijn aan 420 kinderpsychiaters. Tussen 160 en 420 is een grote kloof.

Uiteraard worden er elk jaar kinderpsychiaters opgeleid – ook al zijn er dat te weinig –, maar daar trekken er meteen heel wat van naar Nederland. Daar kunt u uiteraard niets aan doen. Een andere oorzaak zou liggen in de beperkte steun die de universiteiten krijgen voor de opleiding van kinder- en jeugdpsychiaters. Ze mogen er wel meer opleiden, maar doen dat niet omdat het niet lonend is in vergelijking met de input van middelen.

Het tekort laat zich ook voelen in de gehandicaptensector, waar een groot deel van de kinderen ernstige gedrags- en emotionele stoornissen heeft, zoals autisme en ADHD. Ook in die sector wordt de alarmklok geluid.

Mevrouw de minister, ik neem aan dat u het probleem van de tekorten kent en de wachtlijsten die daarmee gepaard gaan. Op welke manier kunt u meewerken aan de oplossing van dit probleem?

Voormalig minister Vogels had beloofd om een sterke link te leggen tussen de CGG's en de bijzondere jeugdzorg, zeker omdat op die wijze de uitstroom van jongeren uit de psychiatrische voorzieningen makkelijker zou verlopen en het de psychiatrische ondersteuning in de bijzondere jeugdzorg zou versterken. Neemt u die belofte over? Zijn er ondertussen al maatregelen getroffen om dat doel te bereiken? Zo ja, met welk resultaat?

Het globale plan voor de jeugdzorg is erg belangrijk en

we hebben daar twee weken geleden nog een gedachteswisseling over gehad. Binnen dat plan wordt ook geraakt aan de geestelijke gezondheidszorg. Is er in dat verband overleg met de psychiatrische sector? Ziet de sector zelf een oplossing?

Als tijdig de juiste hulpverlening wordt geboden, dan kan dat problemen en narigheden achteraf besparen of minstens een verergering van de problemen vermijden. Bij heel wat POS'ers, zoals jongeren met depressies, drugsproblemen of slachtoffers van incest, kan een aangepaste psychiatrische begeleiding een MOF voorkomen. In welke mate wordt hiermee rekening gehouden bij de oplossing van het tekort? Moet de hulpverlening dan specifiek vanuit de psychiatrie gebeuren of kunnen klinisch psychologen daarin ook een rol spelen? Bij die laatste groep doet zich echter het probleem voor van de erkenning, ook iets wat niet binnen uw bevoegdheid valt. Als u een plaats voor de klinisch psychologen in deze context ziet, is het misschien nuttig om daarover met uw federale collega te overleggen.

Ik heb nog een vraag over de gehandicaptenzorg, waarin 9000 kinderen en jongeren worden opgevangen. Welke maatregelen worden genomen om het tekort binnen die sector op te lossen?

En dan ten slotte: het feit dat er zo weinig kinder- en jeugdpsychiaters worden opgeleid, blijkt een oorzaak te vinden in de zeer minieme financiële steun die de universiteiten voor de opleidingen ontvangen – zoals ik al in mijn inleiding zei. Hebt u dienaangaande enig nieuws van de minister van Onderwijs? Misschien moet ik dat zelf vragen, maar voor de volledigheid heb ik hierover toch ook een vraag ingediend.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik deel in dit dossier uiteraard de bezorgdheid van mevrouw Merckx. Deze problematiek is hier trouwens al herhaaldelijk aan bod gekomen. Maar ik stel wel vast: spijtig genoeg hebt u bijna niets in handen voor een oplossing zolang het in hoofdzaak federale materies blijven. Er zijn inderdaad lange wachtlijsten, niemand kan om die vaststelling heen. Er is een tekort aan afgestudeerden, en een deel van de afgestudeerden gaat onmiddellijk in Nederland werken. Tenzij hier een veel betere bezoldiging tegenover wordt gesteld, is dat ook iets waartegen u niets vermag want dat is, helaas, ook weer een federale materie. Wij kunnen dit enkel vaststellen.

Als individu zeg ik dat men het die afgestudeerde ge-

neesheren niet kwalijk kan nemen dat zij die weg kiezen als de carrièremogelijkheden in Nederland veel beter zijn. Het is de plicht van de federale overheid om daar betere financiële voorwaarden tegenover te stellen. In de praktijk leidt het echter tot heel veel problemen: lange wachtlijsten en te weinig juiste psychiatrische begeleiding van de jongeren die er nood aan hebben. We kunnen hier een heel arsenaal aan voorbeelden geven; we kennen die voorbeelden voldoende. U kunt er misschien in het kader van een overleg met uw federale collega nog eens op aandringen om de oorzaken van het tekort weg te nemen. Ik denk dat die oorzaken hoofdzakelijk op het vlak van de bezoldiging liggen. Ik wens u daar in elk geval veel succes bij.

De voorzitter: Mevrouw de minister heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Collega's, de problematiek van de jeugdpsychiatrie is belangrijk. In de praktijk merken we er duidelijk een aantal gevolgen van bij de mensen die in de hulp- en dienstverlening staan, en bij de mensen in de bijzondere jeugdzorg. Ik denk ook aan de gemeenschapsinstellingen die een opnameplicht moeten naleven en die ook worden geconfronteerd met deze psychiatrische problemen. Het is dus vast en zeker een problematiek die wij kennen. Die problematiek heeft een aantal duidelijke gevolgen op het werkveld van onze mensen in Vlaanderen.

Vanuit onze Vlaamse hulp- en dienstverlening en vanuit het Vlaamse beleid mogen wij de problematiek niet geïsoleerd benaderen. We moeten ook hier, net zoals in het Globaal Plan, vooral als het gaat om psychiatrische problemen, de ambitie hebben om de zaak omvattend te bekijken. Enerzijds is er het residentiële aanbod, anderzijds zijn er het ambulante aanbod en nieuwe zorgvormen zoals outreaching.

Bij de evolutie en de tendensen zoals we die algemeen kennen, zijn we ook in Vlaanderen vragende partij om in voldoende mogelijkheden en ruimte te voorzien in de psychiatrie en in de geestelijke gezondheidszorg ten einde ook daar veel flexibeler te kunnen werken tussen verschillende zorgvormen en niet alleen te focussen op het residentiële. Door de bevoegdheidsverdeling is het vandaag moeilijk om daarover een totaalbeleid te voeren: enerzijds is er de federale verantwoordelijkheid voor de residentiële zorgvormen en anderzijds is er de Vlaamse verantwoordelijkheid voor de ambulante en nieuwe zorgvormen – waar de nieuwe zorgvormen dan vaak ook nog eens een gemengde bevoegdheid zijn, wat de zaak nog ingewikkelder maakt.

Ik vond het toch wel nuttig om de evolutie van de afgelopen vijf jaar kort in kaart te brengen. Sinds 2000 is het aantal voltijdse kinderpsychiatrische bedden in Vlaanderen met meer dan een derde toegenomen. Op basis van budgetneutrale reconversies werden in Tienen, Gent en Genk nieuwe afdelingen van telkens twintig bedden

gecreëerd. Door goedkope reconversies, waarover ik het al eerder heb gehad en waarbij ik dus niet langer zal stilstaan, werden in diezelfde periode ook nog eens drie nieuwe kinderpsychiatrische eenheden van twintig bedden opgericht in Geel, Brussel en Gent. De laatste twee werden toegewezen aan universitaire centra, met de uitdrukkelijke opdracht onderzoeks- en opleidingsmogelijkheden te ontwikkelen. In de programmering voor de residentiële kinderpsychiatrische hulpverlening, de K-diensten in de ziekenhuizen, bleven er nog zeventien K-bedden en 202 partiële hospitalisatieplaatsen beschikbaar.

Naar aanleiding van een debat dat we eerder in deze commissie hebben gevoerd, heb ik erop gewezen dat we nog een aantal bedden in portefeuille hadden in Vlaanderen. We vonden echter geen initiatiefnemers omdat de verlaagde reconversie niet meer toepasbaar was vanuit het federale niveau, waarmee we dus moesten onderhandelen.

We hebben ons engagement verder waargemaakt na die commissiebespreking. Op 30 juni 2006 zijn we er in geslaagd om de laatste bedden om te zetten in de praktijk. Op 1 juli 2007 zal in het fusieziekenhuis AZ Nikolaas in Sint-Niklaas een nieuwe eenheid van twintig bedden, zeventien K-bedden en drie partiële bedden, in gebruik worden genomen. We zijn er dan toch in geslaagd om een initiatiefnemer te vinden die bereid was om deze bedden met volledige reconversie in te zetten. Tevens keurde ik de uitbreiding goed van de zeven deeltijdse bedden voor het Kinderpsychiatrisch Centrum in Genk. Deze uitbreidingen zorgen voor een noodzakelijke inhaalbeweging in de residentiële kinderpsychiatrie.

De programmatie inzake voltijdse bedden is in Vlaanderen volledig uitgevoerd. Vandaag halen we hetzelfde niveau als Nederland. Het is wel spijtig dat de semiresidentiële- of deeltijdse zorgcapaciteit, zoals de K-nacht en de K-dag, nog onderbenut blijft. We moeten daaraan werken. De beschikbare programmatorische ruimte voor residentiële kinderpsychiatrie heb ik dus zo volledig mogelijk benut.

Wat de ambulante psychiatrie betreft, hebben de CGG's hun ambulante dienstverlening versterkt. In september 2006 kwamen er twaalf fulltime hulpverleners bij. In de regio's waar de achterstand het grootst was, hebben we gezorgd voor het aanbieden van een totaaltraject. Als beleidsmakers hebben we gevraagd om zo veel mogelijk middelen aan te wenden voor de doelgroep 'kinderen en jongeren'. De meeste CGG's doen dat ook. Ik zeg daar nu niet meer over, tenzij dit: het groeitraject van de CGG's blijft gehandhaafd, en de uitvoering van het VIA-akkoord gaat zijn gang.

Samen met minister Vandenbroucke hebben we de time-outprojecten opgestart. Ook aan outreaching

wordt gewerkt. Dat is belangrijk voor de geestelijke gezondheidszorg. We willen de outreaching naar de bijzondere jeugdzorg, de gehandicaptenzorg, de schoolomgeving en sinds enige tijd ook naar rusthuizen uitbouwen.

Uw vraag over het werk van toenmalig minister Vogels kan ik niet beantwoorden. Ik beschik namelijk niet over informatie. In elk geval kan ik verwijzen naar de forensische K-diensten. Die zijn erg belangrijk. In het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werden in Vlaanderen psychiatrische bedden opgericht voor de opvang van jeugddelinquenten met psychiatrische stoornissen. Die tweemaal acht forensische K-bedden zijn toegewezen aan het Middelheimziekenhuis van Antwerpen en het Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis van Geel.

Deze diensten moeten ervoor zorgen dat de uitstroom van jongeren met psychiatrische problemen uit gemeenschapsinstellingen naar aangepaste hulpverlening wordt bevorderd. Die aanpak werkt. We willen die aanpak uitbreiden, maar moeten vaststellen dat de forensische K-diensten overbevraagd zijn. We overleggen met de federale minister om een oplossing te bekomen. Dat verloopt niet goed, wegens een verschillende aanpak in het andere landsdeel.

De uitvoering van het Globaal Plan Bijzondere Jeugdzorg vereist ook aandacht voor de link tussen geestelijke gezondheidszorg en de bijzondere jeugdzorg. De taskforce die toeziet op de uitvoering van het Globaal Plan, bekijkt niet systematisch de geestelijke gezondheidszorg. Om pragmatische redenen worden de ambulante en residentiële zorgverlening in het overleg bekeken als de link met de geestelijke gezondheidszorg er is.

We hebben een onderzoek laten uitvoeren in samenwerking met de koepels van de bijzondere jeugdzorg en het Overlegplatform Vlaamse Kinder- en Jeugdpsychiatrie, dat beter bekend is onder de naam BIJPASS. Het onderzoek gebeurt onder leiding van professor Deboutte. We willen ervoor zorgen dat kinderen en jongeren in twee zorgsystemen kunnen terechtkomen: zowel de BJB als de GGZ. Daartoe moet intensief worden samengewerkt. Er is nood aan een behoeftedetectie in beide sectoren, aan een wetenschappelijke evaluatie van de leniging ervan en aan de implementatie van interventies en acties in andere regio's.

Op 24 juli 2002 heeft toenmalig minister Vogels haar akkoord verleend voor een project van De Kempen te Mol, dat daarvoor samenwerkt met het Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis van Geel. Daarvoor is 291.000 euro uitgetrokken. Wij willen een gelijkaardige constructie voor de gemeenschapsinstellingen van Ruiselede en Beernem uitbouwen. Voor zo'n outreachfunctie hebben we een partner nodig. Naast het Psychiatrisch Cen-

trum Sleidinge kunnen bijvoorbeeld ook de CGG's daarbij worden betrokken. We overleggen daarover.

We botsen op het feit dat er tot vandaag geen erkenning is van het beroep van klinisch psycholoog of van de specialisatie in de psychotherapie. Als dat zou gebeuren, dan zou de sector boomen. Het zou heel wat mogelijkheden creëren voor het verder uitbouwen van de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

Op federaal vlak werkt minister Demotte aan een voorontwerp van wet, dat echter niet wordt geaccepteerd door de Vlaamse universitaire opleidingen en de Vlaamse verenigingen voor klinische psychologie. Het voorstel zou dus blijkbaar onvoldoende zijn. Het alternatief is een wetsvoorstel dat al een tijdje geleden werd ingediend in de Senaat en werd geamendeerd, maar onvoldoende steun zou krijgen aan Franstalige zijde. In dit verband wil ik ook wijzen op de aanzienlijke verbeteringen aan het statuut van kinderpsychiater die ondertussen zijn aangebracht. Zo werd het aantal stageplaatsen voor psychiaters opgetrokken. Er wordt voorzien in de mogelijkheid stage te lopen in de ambulante sector. Sinds juli 2006 werden ook de lonen van kinderpsychiaters aanzienlijk opgetrokken en was er een uitbreiding met nieuwe nomenclatuurnummers.

We hebben inderdaad specifieke voorzieningen voor kinderen en jongeren met een handicap én bijkomende psychiatrische problemen. Ik erken echter dat dit een moeilijke doelgroep is en dat dit in de praktijk niet zo evident is. Maar die voorzieningen zijn er. Dan denk ik aan onze observatiecentra, de onderwijsinstellingen van type 3 en de categorie 14-voorzieningen. Die zouden mogelijkheden moeten bieden voor deze personen. Verder krijgen voorzieningen voor kinderen en adolescenten met een handicap een specifiek aantal psychologenuren toegewezen. Ik wil in dit verband verwijzen naar het Steunpunt Expertisenetwerken, dat wat dat betreft een bijkomende opdracht heeft, daar het expertise bezit met betrekking tot jongeren met gedragsproblemen.

In deze context wil ik ook het Fiorettiproject vermelden. Dat is een project waartoe we zelf het initiatief hebben genomen, omdat we het belang ervan erkennen. We hebben dit project een erkenning gegeven, met een looptijd van 1 jaar. Het project is van start gegaan vanaf 1 oktober 2006 en zal lopen tot 30 september 2007, met een financiering van 38.146,19 euro. Fioretti is de naam van een bestaand zorgaanbod binnen het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain te Gent. Het is gericht op de opname van kinderen en jongeren met psychiatrische stoornissen die tegelijk een verstandelijke handicap hebben. Dat is een doelgroep die we steeds meer zien opduiken.

Fioretti wil zich door onze subsidie vooral richten op

de voor- en de nazorg. Deze voor- en nazorg zullen zich voornamelijk buiten de voorzieningen afspelen en vallen dus ook onder de noemer van de outreachinginterventies. Ook hier zetten we dus extra in op de outreaching in de geestelijke gezondheidszorg, voor specifieke doelgroepen met een dubbele diagnostiek.

De financiële steun die de universiteiten krijgen voor de opleiding kinderpsychiatrie, valt inderdaad onder de bevoegdheid van minister Vandenbroucke. Ik heb hierover nog geen overleg gepleegd. Dit zal wellicht zinvol zijn in de context van het overleg over de programmering van de K-bedden. We zullen dit dus mee in overweging nemen.

Het aantal psychiaters dat kan worden opgeleid, wordt bepaald door de federale minister van Volksgezondheid, in de quota bepaald door het ministerieel besluit van 30 mei 2002. De extra financiering voor de universitaire bedden heeft slechts onrechtstreeks enige invloed. Dat is natuurlijk een louter federale bevoegdheid. Ik kan daar dus niet verder op ingaan. Wat de opleiding betreft: indien er een vervolg komt op het overleg met betrekking tot de programmering, dan lijkt het me zinvol dat we dit aankaarten tijdens het overleg met minister Vandenbroucke.

De voorzitter: Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey: Mevrouw de minister, we kunnen aan de hand van heel uw opsomming vaststellen dat de Vlaamse overheid het maximale doet, hoewel door onze staatsinrichting een totaalbeleid niet altijd evident is. Maar goed, dan moeten de partijen en leden in kwestie in het licht van 2007 daar ook maar eens kleur over bekennen, en vanaf volgend jaar proberen een en ander hard te maken. Het is goed dat het maximale wordt gedaan, ook wat samenwerking betreft. Alles wordt met elkaar verbonden, binnen eenzelfde context, namelijk die van de mogelijkheden waarover u beschikt binnen Welzijn en Volksgezondheid. Ook dat kan de zaken alleen maar ten goede komen. Niet alleen zal zo de inhaalbeweging worden voortgezet, het zal ook een substantiële impact hebben in de sector, al ziet men dat niet altijd meteen. Elke wachtende is er één te veel. Die persoon zal hier waarschijnlijk niet meteen een boodschap aan hebben. We zullen u echter zeker blijven steunen in uw beleid ter zake.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het voorkomen van tuberculose

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, tuberculose is een zeer besmettelijke aandoening, die veroorzaakt wordt door de bacil van Koch, ook de tuberkelbacil genoemd. In ons land worden jaarlijks ongeveer 2500 nieuwe gevallen ontdekt. De besmetting kan vrij gemakkelijk gebeuren, via de ademhalingswegen. Besmet worden met de bacil betekent niet dat men automatisch ziek wordt. Gezonde personen die worden besmet, zullen niet meteen ziek worden, maar de tuberkelbacil kan vele tientallen jaren in het lichaam blijven sluimeren. Men wordt er ziek van wanneer men verzwakt is. Wie verzwakt is, kan vrij snel ziek worden door die bacterie. Een aparte groep daarbij zijn natuurlijk de hiv-patiënten, bij wie deze ziekte fulminant kan verlopen, daar bij hen de weerstand zeer sterk is afgenomen. De ziekte kan voorkomen in de longen, de botten of de nieren, maar ook elders in het lichaam. De drie voornoemde locaties zijn echter de meest belangrijke.

Vroeger, voor er efficiënte geneesmiddelen tegen tuberculose bestonden, was deze ziekte een echte doder. De mensen leefden toen ook meestal in minder ideale omstandigheden dan nu. De bevolking was zwakker dan nu, omdat de mensen zich minder goed voedden, in minder goede omstandigheden moesten wonen en minder hygiëne hadden. Het sterftecijfer was aanzienlijk. Men bracht de zieken onder in sanatoria, waar men, door hen te isoleren, ervoor zorgde dat de bacteriën zich minder konden verspreiden. Met voldoende rust en gezonde voeding probeerde men hun algemene conditie te verbeteren in de hoop dat ze zo hun ziekte konden overwinnen.

Met de komst van de tuberculostatica in de jaren zestig dacht men de ziekte onder controle te krijgen. Aanvankelijk was dat ook zo, maar voor een succesvolle behandeling is een intensieve begeleiding nodig omdat men een combinatie van verschillende geneesmiddelen moet innemen gedurende zes maanden. Dit vereist een grote motivatie van de zieken.

Resistentie tegen deze tuberculostatica kan optreden doordat met tbc geïnfecteerde mensen hun medicatie te vroeg stoppen of ze in onvoldoende dosering innemen. Sinds enkele jaren stelt men daardoor vast dat er resistente kiemen ontstaan, zelfs multiresistente, die voor geen enkel geneesmiddel nog gevoelig zijn.

Deze resistentie dreigt ons opnieuw in de situatie van vroeger te plaatsen. Deze multiresistente bacillen ko-

men vooral voor in de Baltische staten, de vroegere Oostbloklanden en verder ook in West-Azië. In het licht van de steeds toenemende migratie van mensen en omdat micro-organismen met hun gastheer meereizen, betekent dit fenomeen natuurlijk voor het Westen een ernstige gezondheidsuitdaging, die niet zomaar genegeerd kan worden. We ademen immers allemaal dezelfde lucht in.

Mensen die hier onbehandeld met een besmettelijke tuberculose rondlopen, kunnen hun omgeving besmetten. Omdat de multiresistente kiemen nagenoeg onbehandelbaar zijn, betekent dit een zeker gevaar voor de volksgezondheid.

Meer dan de helft van de tbc-gevallen wordt vastgesteld bij mensen die afkomstig zijn uit landen met een hoge tbc-incidentie. Vanwege de besmettelijkheid van de bacil is het van het allergrootste belang tbc in een zo vroeg mogelijk stadium te ontdekken. Om resistentievorming en de verspreiding van de microbe tegen te gaan, is het essentieel dat een opgestarte behandeling correct en lang genoeg volgehouden wordt.

U bent allicht op de hoogte van het bestaan van deze multiresistente tbc-kiemen. Wordt er voorzien in een geïntegreerd preventiebeleid en plan tegen tuberculose? Hoe ziet dat preventiebeleid eruit?

Zijn er samenwerkingsakkoorden of convenanten met bepaalde organisaties gesloten om dit preventiebeleid gestalte te geven? Zo ja, welke zijn dat?

Zijn er maatregelen gepland in verband met tbc-opsporing bij mensen uit de landen waar tbc endemisch voorkomt en uit die landen waar multiresistente kiemen frequent voorkomen?

In welke mate wordt tuberculose in Vlaanderen nog actief opgespoord? Hoeveel mensen overlijden er elk jaar ten gevolge van tuberculose in Vlaanderen? Wat is het percentage multiresistente kiemen in Vlaanderen?

Worden alle nieuwkomers in ons land systematisch gescreend, met andere woorden worden naast de asielzoekers ook de gezinsherenigers gescreend? Worden ook de personen die zich illegaal op ons grondgebied bevinden, nagezien? Zijn er hierover afspraken met de federale minister van Volksgezondheid? Zijn er middelen vrijgemaakt om mensen die de nodige medicatie niet kunnen kopen, financieel bij te staan? Is het verkrijgen van een verblijfsvergunning gekoppeld aan controle op besmettelijke ziekten of tuberculose?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Ik wil verwijzen naar een schriftelijke vraag die ik enige tijd geleden heb gesteld, over

tuberculoseopsporing en -bestrijding. Toen was er sprake van de Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding, afgekort VRTG, die samen met de Gezondheidsinspectie vrij goed werk deed.

Werkt men nog steeds met deze vereniging samen onder vorm van een convenant of eventueel onder een andere vorm?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Het is inderdaad zo dat er voor tuberculose een meldingsplicht is, in het kader van het decreet van 5 april 1995 betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten. Deze meldingen moeten gebeuren bij de afdeling Toezicht Volksgezondheid zodat ook de Gezondheidsinspectie dit kan opvolgen. Multiresistente tuberculosepatiënten krijgen hierbij speciale aandacht. Hierdoor kunnen we het voorkomen van deze kiemen systematisch opvolgen.

In 2003 waren er in Vlaanderen 503 nieuwe tuberculosegevallen, 581 in 2004 en 548 in 2005. U vroeg of er naast deze meldingsplicht nog een preventiebeleid was. We hebben inderdaad een geïntegreerd preventiebeleid en -plan tegen tuberculose. De uitwerking daarvan behoort tot de dagelijkse werking van de afdeling Toezicht Volksgezondheid voor het opsporen van tuberculose. Daarnaast is er ook nog een georganiseerd screeningsprogramma voor tuberculose. Het nemen van preventieve profylactische maatregelen tegen tuberculose wordt inderdaad al jaren systematisch georganiseerd. Internationaal erkende procedures voor bron- en contactonderzoek worden toegepast bij de melding van een geval van tuberculose.

Voor de screening van de risicogroepen wordt inderdaad een beroep gedaan op de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding, de VRGT. De samenwerking met de VRGT wordt vastgelegd in een convenant dat jaarlijks wordt geactualiseerd. We bekijken het en passen het aan aan de veranderde omstandigheden. Dat is ook dit jaar gebeurd. Zo hebben we in het nieuwe convenant uitdrukkelijk de nieuwkomers uit endemische gebieden laten opnemen. Het gaat daar om alle landen van Afrika, Oost- en Centraal-Europa inclusief Turkije, ex-Joegoslavië en Albanië, de ex-Sovjet-Unie, Latijns-Amerika, Azië exclusief Japan en Oceanië exclusief Nieuw-Zeeland en Australië.

Het voorkomen van multiresistente kiemen verandert niets aan het huidige preventiebeleid, omdat we al meerdere jaren expliciet hebben opgenomen dat de multiresistente tuberculose moet worden opgevolgd.

In het convenant met de VRGT werd speciaal voorzien

in het opsporen van mensen uit landen waar tuberculose nog frequent voorkomt of endemisch is. Die mensen vormen een specifieke doelgroep. Hierbij wordt natuurlijk de nodige aandacht besteed aan de multiresistente vormen van tuberculose. Tuberculose wordt actief opgespoord bij contactpersonen van mensen met tuberculose. Dit gebeurt volgens de internationaal aanvaarde methodologie. Een systematische screening wordt aangeboden aan de doelgroepen met een verhoogd risico op tuberculose, die eveneens werden vastgelegd op basis van internationale aanbevelingen. De doelgroepen bestaan uit nieuwe immigranten uit hoogrisicolanden inclusief de gezinsherenigers, asielzoekers, gedetineerde gevangenen en recidivisten, dak- en thuislozen en intraveneuze drugsgebruikers.

Het is niet gemakkelijk om sterftcijfers ten gevolge van tuberculose te hebben. Het is niet omdat iemand sterft met tuberculose dat hij of zij ook ten gevolge van tuberculose is gestorven. Uit de officiële sterftecertificaten blijkt dat het aantal sterftegevallen met tuberculose als primaire oorzaak in Vlaanderen in 2002 en 2003 40 bedroeg, en in 2004 gedaald is tot 28. Het percentage van multiresistente kiemen in Vlaanderen bedroeg de laatste jaren tussen 1 en 2 procent. Het hoogste cijfer was 2,6 procent in 2002. Na dat jaar bleven de percentages lager, namelijk 1,1 procent in 2003 en 1,4 procent in 2004. Natuurlijk worden ook deze gegevens nauwgezet opgevolgd door de VRGT.

Sedert meerdere jaren worden asielzoekers in België systematisch gescreend op tuberculose. Wat Vlaanderen betreft, werd in het nieuwe convenant met de VRGT voor 2006-2010 voorzien in het aanbieden van een screening aan nieuwkomers uit landen waar tuberculose nog veel voorkomt. Illegalen kunnen, indien ze gevonden worden, worden onderzocht als ze deel uitmaken van de contactpersonen van iemand met tuberculose. Ze kunnen voor het onderzoek terecht in de consultatieplaatsen van de VRGT.

Het screeningprogramma voor asielzoekers loopt in samenspraak met de federale overheid. De gegevens over de screening worden doorgegeven als een asielzoeker aan Vlaanderen wordt toegewezen. Aan wie niet werd gescreend bij aankomst in België, wordt een screening aangeboden door de VRGT.

Het verkrijgen van een verblijfsvergunning is inderdaad een federale bevoegdheid. Ik verwijs u dus door naar mijn federale collega.

Het spreekt voor zich dat voor iemand met een actieve, besmettelijke tuberculose zo snel mogelijk een correcte behandeling moet worden bepaald, zodat de persoon zo snel mogelijk niet langer besmettelijk is. Dat gebeurt ter bescherming van de bevolking.

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 opvang en begeleiding van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen naar aanleiding van een recente veroordeling van België ter zake

Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het plaatsen van niet-begeleide minderjarigen in gesloten opvangcentra voor volwassenen

De voorzitter: Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey: Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, het Hof van Straatsburg heeft België veroordeeld vanwege de 'onmenselijke behandeling', de onwettige vrijheidsberoving, de schending van haar recht op een gezinsleven en het niet respecteren van gerechtelijke beroepsmogelijkheden van een minderjarige.

Het gaat over het in 2002 vijfjarige meisje Tabitha. Ze was met haar oom op doorreis naar haar moeder in Canada en werd opgesloten in het gesloten centrum 127 in Melsbroek omdat ze geen geldige papieren had. Na twee maanden werd ze alleen teruggestuurd naar haar thuisland, zonder de garantie dat ze daar door iemand zou worden opgevangen.

Uit het persbericht 'Nieuwe opvangplaatsen aangepast aan de niet-begeleide minderjarigen' van 19 mei blijkt dat de federale regering heeft beslist om minderjarige asielzoekers niet meer in gesloten centra op te sluiten. Die regeringsbeslissing werd nog niet omgezet in de praktijk, want er werd nog geen wet dienaangaande goedgekeurd.

Door de veroordeling komt de problematiek inzake de niet-begeleide minderjarigen weer ter sprake. Vluchtelingenwerk en de Liga van de Mensenrechten stellen vast dat er nog steeds niet-begeleide minderjarigen worden opgesloten in gesloten centra en dat er nog steeds minderjarigen worden teruggestuurd zonder begeleiding en zonder de nodige garanties inzake opvang waardoor de minderjarigen opnieuw in een vertrouwd milieu zouden terechtkomen. Hoewel dit voornamelijk een federaal dossier is, hebben de beslissingen ook een impact op de Vlaamse bevoegdheid en op de voorzieningen die minderjarigen opvangen die geen asiel hebben aangevraagd.

Mevrouw de minister, ik neem aan dat u kennis hebt

van de beslissing van de federale regering van 19 mei. Op welke wijze hebt u daar zicht op? U hebt naar aanleiding van een vraag in deze commissie op 6 juni 2006 gesteld dat u vragende partij bent voor een andere overeenkomst dan het principeakkoord tussen de federale overheid en de gemeenschappen. Dat akkoord regelt de opvang van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen op basis van hun statuut, wat een beetje voorbijgestreefd is. Het dateert trouwens al van maart 2003. Hoe ver staan de onderhandelingen over dit dossier? Is hierover overleg geweest? Zo ja, met welk resultaat?

Indien de regeringsbeslissing van 19 mei door de Kamer wordt bekrachtigd, zullen niet-begeleide buitenlandse minderjarigen niet langer in federale gesloten instellingen terecht kunnen. Welke gevolgen heeft dat concreet voor de Vlaamse voorzieningen, zowel de privé-instellingen als de gemeenschapinstellingen waar een opnameplicht is? Zijn ze daarop voorzien? Hoe geeft het federale niveau u de kans om u daarop voor te bereiden?

In het globaal plan is een uitbreiding opgenomen van de opvangplaatsen voor niet-begeleide buitenlandse minderjarigen. Als ik goed geïnformeerd ben, zijn er vijf extra opvangplaatsen gerealiseerd in de Brusselse instelling Minor Ndako. Er zijn nog andere instellingen zoals Juna in Aalst die geen uitbreiding krijgen. Wat is de filosofie daarachter? Ik neem aan dat uw beslissing gemotiveerd is. Wat zal er volgend jaar gebeuren? Wordt er gekozen voor één locatie die zal worden versterkt? Dit zal waarschijnlijk ook tijdens de begrotingsbesprekingen aan bod komen.

Dan is er nog de kwestie van minderjarigen uit de nieuwe Europese lidstaten die zonder begeleiding in ons land toekomen. Ik weet dat de meningen daarover verschillen. Zij vallen niet onder de definitie van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen, terwijl heel wat van hen in een even weinig benijdenswaardige situatie zitten als de minderjarigen uit niet-Europese lidstaten. Bestaat hieromtrent een beleid of is dit geen prioriteit? Volgt u het beleid van het federale ministerie van Buitenlandse Zaken ter zake, dat stelt dat ze best zo snel mogelijk terugkeren naar hun land van herkomst? Is dit slechts een marginale groep?

De voorzitter: De heer Caron heeft het woord.

De heer Bart Caron: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Merckx, ik ben blij dat we dezelfde bekommernis delen. Ik zal me beperken tot enkele aanvullende opmerkingen omdat u het kader erg goed hebt geschetst. In mijn vraag pleit ik voor meer verduidelijking. Ik zit al twee jaar in het Vlaams Parlement, maar het is onwezenlijk ingewikkeld om deze materie te begrijpen. Dat staat haaks op de thematiek. Ik vind het niet kunnen dat we in deze samenleving zo'n complexiteit en slechte bevoegdheidsverdeling kennen om zo'n menselijk leed mee op te

lossen. Ik vraag me dan ook af waar we in godsnaam mee bezig zijn. Mevrouw de minister, dat is geen verwijt naar u, maar wel datgene wat me het meest tegen de borst stuit.

De situatie is verbeterd en de minister heeft al een aantal inspanningen gedaan. Er is ook nieuwe federale regelgeving waarin in een voogd wordt voorzien en er zijn een aantal speciale opvangcentra. Op 19 mei was er dan de beslissing van de federale regering om geen minderjarigen meer op te sluiten in gesloten centra. We zijn ondertussen vijf maanden verder en nog steeds zijn geen uitvoeringsbesluiten genomen die dat in praktijk moeten brengen. Hoe is dat mogelijk? Dat kan niet.

Deze materie grenst ook aan de Vlaamse bevoegdheden. Denk maar aan de discussie die we hebben gehad over waar onze verantwoordelijkheid ligt, bij de asielzoekers of niet-asielzoekers, en over wat de verhouding is met de bijzondere jeugdzorg en andere vormen van zorg voor jongeren.

Mevrouw de minister, ik weet dat dit niet uw bevoegdheid is, maar misschien hebt u meer zicht op de situatie. Hoeveel jongeren zitten in die situatie en worden in gesloten opvangcentra geplaatst? Is dat te wijten aan een gebrek aan opvangplaatsen? Wie is daarvoor verantwoordelijk? Tot waar reikt de verantwoordelijkheid van de betrokken overheden, zowel de Vlaamse als de federale? Hoe is de huidige situatie? Hoe ziet u de toekomstige situatie? Hoe evolueren de beschikbare opvangplaatsen? Bent u als Vlaams minister van Welzijn bereid overleg te plegen met uw federale collega's en hen te vragen dat er in afwachting van de uitvoering van de wet geen minderjarigen meer worden opgesloten in de gesloten centra, en te pleiten voor betere garanties voor jongeren die worden teruggestuurd naar het land van herkomst opdat adequate opvang door hun familie wordt gegarandeerd?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mevrouw de voorzitter, dames en heren, de zaak-Tabitha waar de vraagstellers naar verwijzen, dateert van 2002. De Belgische staat werd recent in deze streng veroordeeld door het Europees Hof voor de Mensenrechten in Straatsburg. Ik heb geen informatie over het concrete dossier, maar moet mij, net als de vraagstellers, baseren op berichten in de media. Ook inzake de Chinese jongeren kan ik geen uitspraken doen over het concrete dossier. Ik zal wel dieper ingaan op alle andere elementen die aan bod zijn gekomen.

Ik ga ervan uit dat de niet-begeleide buitenlandse minderjarigen, zoals aangekondigd in het persbericht van minister Dupont van 9 juni 2006, steeds zullen worden opgevangen in een van de observatie- en oriëntatiecen-

tra die onder de bevoegdheid van de minister van Maatschappelijke Integratie vallen, met name in Neder-over-Heembeek en Steenokkerzeel.

Samen met u moet ik vaststellen, onder andere door de zaak-Tabitha en door het rapport van Vluchtelingenwerk, dat de federale overheid niet-begeleide buitenlandse minderjarigen plaatst in gesloten opvangcentra voor volwassenen. Daarenboven blijkt dat minderjarigen die vergezeld zijn van hun ouders, de zogenaamde begeleide buitenlandse minderjarigen, opgesloten worden in gesloten centra zonder dat er voor deze kinderen aangepaste psychologische of pedagogische begeleiding is of voldoende gekwalificeerd personeel.

In een persbericht van 9 juni 2006 heeft de federale ministerraad nochtans aangekondigd dat er “geen opsluitingen van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen in de gesloten centra meer zullen zijn”. Daarna heeft de ministerraad, op voorstel van minister Dupont, een amendement op het wetsontwerp inzake de opvang van asielzoekers goedgekeurd. Het amendement wil een einde stellen aan de opsluiting van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen in de gesloten centra. Wij kunnen alleen maar hopen op een verdere vooruitgang van het dossier. Wij hebben geen andere informatie dan dat het amendement is goedgekeurd.

Door de bijzondere wet tot hervorming der instellingen van 8 augustus 1980 zijn de gemeenschappen onder meer bevoegd geworden voor het onthaal en de integratie van inwijkelingen en de jeugdbescherming. Het vreemdelingenbeleid is echter een exclusieve federale bevoegdheid. De stelling dat de opsluitingen van begeleide en niet-begeleide buitenlandse minderjarigen in gesloten centra het gevolg zouden zijn van een tekort aan opvangplaatsen is onjuist. Wij kunnen dat aantonen. Ik lees op de website van Fedasil dat er 548 plaatsen beschikbaar zijn in de federale opvangcentra en dat er daarvan op 4 september 2006 382 ingevuld zijn. Zonder uitspraken te willen doen over concrete dossiers – wat mijn bevoegdheid niet is – lijkt het me eerder een kwestie van interpretatie van de regelgeving inzake vreemdelingenbeleid door de federale diensten dan van de beschikbaarheid van opvangplaatsen.

De mogelijke impact van een goedkeuring door het federale parlement ter zake op de Vlaamse voorzieningen en gemeenschapsinstellingen is moeilijk in te schatten. Het is mogelijk dat er een impact is, maar we hebben geen zicht op de aantallen. Dit is afhankelijk van de afspraken tussen de federale overheid en de gemeenschappen over het opvangtraject voor niet-begeleide buitenlandse minderjarigen. We voeren hierover gesprekken: zowel bilateraal tussen mijn kabinet en het kabinet van de federale minister, als multilateraal met het federale niveau en de andere gemeenschappen. Wij hebben vandaag dus geen zicht op de impact van dit

probleem, maar dat heeft te maken met de gemaakte afspraken over het opvangtraject – en daarover is het overleg momenteel bezig.

In de gesprekken met de federale overheid wordt gewerkt aan een uniform, transparant en aaneengeschaald modeltraject voor alle niet-begeleide buitenlandse minderjarigen, ongeacht hun statuut, zoals ik toen ook in de commissie heb gezegd dat het onze wens was. Hierbij moet voor mij de hulpvraag van de jongeren centraal staan. Tot op heden gaan alle betrokken partijen uit van een drie fasen tellende opvang.

In een eerste fase van een vijftiental dagen zouden de minderjarigen met het oog op identificatie, leeftijdsbepaling, toewijzing van een voogd enzovoort eerst worden opgenomen in de federale centra van Neder-over-Heembeek of Steenokkerzeel. In een tweede fase zou het accent komen te liggen op observatie en oriëntatie, waarbij voor elke niet-begeleide buitenlandse minderjarige een vervolgtraject wordt uitgetekend op basis van zijn of haar hulp- en zorgvraag. De derde fase is de vervolgoptvang. Daar is het waar wij optreden.

Hierbij wens ik uitdrukkelijk bijzondere aandacht te besteden aan de kwetsbaarste groepen, zoals minderjarige jonger dan dertien jaar, ongehuwde moeders, slachtoffers van mensenhandel enzovoort. Voor ons is het heel cruciaal dat wij ervoor kunnen zorgen dat de hulpvraag primeert, zodat wij er zeker van kunnen zijn dat onze hulp- en dienstverlening terechtkomt bij wie er nood aan heeft.

Het is geen sinecure om met meerdere partners, de andere gemeenschappen en het federale kabinet, een akkoord te bereiken over de taakverdeling binnen een dergelijk traject en over de financiering van elk onderdeel ervan.

Zoals eerder al meegedeeld, heeft mijn kabinet in mei het initiatief genomen om bilateraal te overleggen met het kabinet van minister Dupont om dat dossier terug vlot te trekken. Dat resulteerde op 3 juli 2006 in een nieuw overleg met de verschillende gemeenschappen. Het genoemde modeltraject blijft voor ons het uitgangspunt. Bilateraal wordt nu met het kabinet van minister Dupont gepraat om hieraan een concretere invulling te geven. De eerstvolgende afspraak is in november.

Wat betreft het huidige aantal opvangplaatsen in Vlaanderen, verwijs ik naar mijn toelichting in de commissie op 6 juni 2006. We hebben ervoor gekozen om met de VIA-middelen capaciteit in te zetten voor deze doelgroep: vijf residentiële, 1 bis, en zestien ambulante eenheden voor de dienst Begeleid Zelfstandig Wonen toegewezen aan Minor Ndako in Brussel. Ik verkoos uitdrukkelijk om de eerste uitbreiding in het

kader van het globaal plan in te zetten op de as Brussel-Mechelen-Antwerpen. Daar waren inderdaad de grootste tekorten. Dit is dan ook de reden waarom de vraag naar uitbreiding van Juna niet werd gehonoreerd. De omzendbrief die ik nu heb verstuurd over de verdere uitvoering van het Globaal Plan Bijzondere Jeugdzorg voorziet in bijkomende capaciteitsuitbreiding. Er zal worden nagegaan hoe die het best operationeel kan worden gemaakt.

In de dienstnota van januari 2006, waarnaar ik op 6 juni 2006 heb verwezen, hebben wij de definitie van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen opgenomen. U weet dat deze definitie de jongeren uit een nieuwe Europese lidstaat uitsluit. We hebben toen ook de reden toegelicht waarom we dat hebben gedaan. Wij pleiten in de dienstnota voor deze definitie omwille van de eenvoudigheid. Het heeft geen zin om op verschillende niveaus verschillende definities te hanteren. Die definities maken ook deel uit van het overleg. Wij stellen voor de definitie te volgen die de Raad van de Europese Unie hanteert in zijn resolutie van 26 juni 1997: “Onderdanen van derde landen jonger dan achttien jaar die zonder begeleiding van een volwassene die krachtens de wet of het gewoonterecht voor hen verantwoordelijk is, op het grondgebied van een lidstaat aankomen voor de duur dat zij niet daadwerkelijk onder de hoede staan van zo’n volwassene (...) en minderjarige onderdanen van derde landen die na hun aankomst op het grondgebied van de lidstaten zonder begeleiding worden achtergelaten.” Deze resolutie is in België nog niet in uitvoering. Dat is de definitie die wij het liefst zouden hanteren.

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 wachtlijsten in de drugshulpverlening

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, het aantal jongeren met een drugverslaving blijft helaas stijgen. De vraag naar behandeling is groter dan het aanbod. Voor drugverslaafden in het algemeen en zeker voor drugverslaafden die een psychiatrisch probleem hebben, is er een schrijnend gebrek aan opvang. Ik denk bijvoorbeeld aan drugverslaafden die te kampen hebben met een of andere psychose, ADHD, zware agressiviteit, zelfmoordneigingen enzovoort. Te weinig instellingen in Vlaanderen organiseren de dubbeldiagnosebehandeling. En dit ondanks het feit dat het binnen de categorie van de drugverslaafden om een steeds grotere groep gaat.

Crisisopvang blijkt nagenoeg onmogelijk, ook al komt vaak de eerste vraag naar behandeling vanuit crisissituaties. Jongeren die op vrijwillige basis behandeling van hun drugverslaving wensen, blijven bijgevolg vaak in de kou staan. Maar ook bij gedwongen collocatie – waarbij de vrederechter een opname beveelt van de verslaafde die op dat ogenblik een gevaar vormt, hetzij voor zichzelf hetzij voor de samenleving – is er geen zekere onmiddellijke opvang.

We weten allemaal dat drugverslaving een zeer complexe problematiek is. De hulpverlening kan onmogelijk op een gestandaardiseerde wijze gebeuren. Ze moet integendeel ge diversifieerd zijn, mét de nodige coördinatie. Het is dan ook zeer belangrijk dat in Vlaanderen voldoende opvangmogelijkheden worden gecreëerd. Mevrouw de minister, de welzijns- en gezondheidssector heeft hierbij een grote verantwoordelijkheid.

Ik wil u daarom volgende vragen stellen.

Ten eerste, jongeren die problemen hebben met drugverslaving moeten op voldoende opvang kunnen rekenen. Op welke wijze wordt dit in Vlaanderen georganiseerd? Welke initiatieven heeft de minister de voorbije twee jaar genomen om de diverse opvangmogelijkheden uit te breiden en te ondersteunen – met voldoende aandacht voor diversiteit en de gespecialiseerde aanpak volgens de noden van de drugverslaafden? En in het bijzonder: welke aandacht krijgen verslaafden met een dubbeldiagnose?

Ten tweede, zijn er inmiddels initiatieven uitgevoerd om de zorgbehoeften van drugverslaafden in kaart te brengen en de doeltreffendheid van de opvang te onderzoeken, ten einde een specifiekere en doelgerichte aanpak mogelijk te maken? Ik heb dat proberen op te zoeken maar ik ben er niet in geslaagd om daar een antwoord op te vinden.

Ten derde, wachtlijsten voor drughulpverlening zijn geen exclusief Vlaamse bevoegdheid. Is er al overlegd met uw federale collega om de tekorten weg te werken?

Ten vierde, we weten allemaal dat de CGG’s een grote rol kunnen vervullen. Vandaag verschilt de graad van specialisatie van de behandeling van het problematische middelengebruik van centrum tot centrum. De meeste centra zijn daarin niet gespecialiseerd, hoewel ze de mensen wel begeleiden. Speciale aandacht voor deze complexe problemen, zoals dubbeldiagnoses en aandacht voor continuïteit, is erg belangrijk. Zijn er initiatieven genomen om die centra meer mogelijkheden en middelen te geven?

Ten slotte, op welke wijze wordt meer aandacht besteed aan de vroegtijdige signalering, opvang en bege-

leiding? Daarbij wil ik aandacht vragen voor de belangrijke rol van mantelzorgers en zelfhulpgroepen: zij verdienen extra ondersteuning.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mevrouw de voorzitter, geachte collega's, mijn antwoord vertoont parallellen met het antwoord op de eerste vraag. Het gaat om een complexe materie waar zowel residentiële als ambulante opvang aan te pas komt, en waarin ook de bestaande bevoegdheidsverdelingen een rol spelen.

Residentiële opvang van jongeren met een drugverslaving gebeurt in principe in psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen of in de gespecialiseerde drughulpverleningscentra. Al deze organisaties vallen buiten mijn bevoegdheid. Wel is het zo dat sinds 1 juni 1999 in de BJB een voorziening is erkend om categoriaal met jongeren met drugsproblemen te werken. Ik ga daar later verder nog op in, want het lijkt geen evidente zaak.

Ik onderzoek momenteel ook de mogelijkheid om het dagcentrum van De Sleutel voor zijn hulpverlening in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest te ondersteunen, naar analogie met de MSOC's die in de Vlaamse provincies actief zijn. Een groot deel van de bevoegdheden berust dus bij mijn federale collega.

In de BJB bestaat het residentiële kortdurende jongerenprogramma of RKJ van De Sleutel in Eeklo. Het is een therapeutische gemeenschap voor jongeren – zowel jongens als meisjes – van 13 tot 18 jaar met een drugprobleem die residentiële behandeling nodig hebben. Er is een opvangcapaciteit van 20 jongeren. Voor de jongeren kunnen starten, moeten ze wel eerst hun gebruik afbouwen in een crisisinterventiecentrum van De Sleutel, dat volgens de RIZIV-conventie werkt. Als het psychiatrische ziektebeeld de bovenhand heeft, kunnen ze daar evenwel niet terecht. Er is op dit moment geen wachtlijst. Ik benadruk dat.

De positionering van dit aanbod in de BJB is niet evident. Drughulp vereist een specifiek intakebeleid, wat haaks staat op het 'werken vanuit maatschappelijke noodzaak' waar de BJB van uitgaat. In het RKJ wordt, in overleg met de BJB-actoren, hard gewerkt aan een stroomlijning. Overigens onderhandel ik momenteel met mijn federale collega om deze organisatie onder een RIZIV-conventie te brengen.

Op de RIZIV-begroting staat een bedrag van 900.000 euro voor hulp aan minderjarige verslaafden ingeschreven. Het RIZIV is bereid om in samenspraak met de BJB en op basis van de ervaringen van De Sleutel mee een voorstel uit te werken. Dit voorstel zal dan ter goed-

keuring opnieuw aan de RIZIV-procedure worden onderworpen.

Ambulante begeleiding is in ieder geval een opdracht van de CGG's die per regio over een gespecialiseerd drugteam beschikken. Ook jongeren met een dubbel-diagnose kunnen er terecht. Tekorten in het aanbod van hulpverlening voor jongeren zouden in principe kunnen worden besproken door de Cel Gezondheidsbeleid Drugs. Tot op heden is dat nog niet gebeurd omdat de federale voorzitter eerst aandacht wil besteden aan de 'treatment demand indicators' of TDI's: cijfers die ons een inzicht kunnen geven in het aantal en de aard van de vragen naar drughulpverlening in België. Dankzij de TDI's zullen er vanaf midden 2008 opnieuw cijfers beschikbaar zijn.

Welke initiatieven zijn er genomen om de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg hierbij meer mogelijkheden en middelen te geven? De drugpreventiewerkers verbonden aan de VAD zijn toegevoegd aan de CGG's, en opgenomen in één equipe per arrondissement. Ze moeten de organisaties coachen over vroegopsporing en hulpverlening. Ik heb al verwezen naar het VIA-akkoord waarin een uitbreiding is afgesproken. In de begroting 2007 wordt, los en naast het VIA-akkoord, nog in zes extra fulltime equivalenten voorzien. Er is nog niet beslist waar ze aan de slag zullen gaan.

Ik wil ook rekening houden met de aanbevelingen van de Gezondheidsconferentie. Zij reiken een aantal evidence-based strategieën aan waarvoor actoren of uitvoerders moeten worden gezocht. Ik zal nagaan voor welke aspecten de CGG's hun taak kunnen opnemen en onder welke voorwaarden dat moet gebeuren. Een categoriale benadering moet met de federale minister worden doorgepraat. De ambulante hulpverlening moet verder worden uitgebouwd. Een zeer vroege preventie moet worden uitgebouwd met behulp van onze drugpreventiewerkers van de CGG's die daartoe op arrondissementeel vlak kunnen werken.

In het kader van de Gezondheidsconferentie over tabak, alcohol en drugs worden strategieën besproken die erop gericht zijn te werken aan de motivatie van jonge, experimenterende druggebruikers. Men wil ze meer inzicht geven in hun riskant gedrag en hun motivatie verhogen om hun gedrag aan te passen en eventueel hulp te zoeken. Zo worden strategieën onderzocht met betrekking tot het middelenbeleid in het onderwijs, de lokale coördinatie en het zelfhulpbeleid.

Experts uit het veld vertellen me dat het belangrijkste probleem erin bestaat jongeren zover te krijgen dat ze meewerken. Er zijn weliswaar veel jongeren met drugproblemen, maar het zijn vooral de ouders van die jongeren die met een concrete hulpvraag zitten. In heel wat gevallen moeten de problemen zwaar ontsporen

alvorens de jongere hulp wil aanvaarden. Er is dus in ieder geval meer nodig dan het uitbreiden van het hulp-aanbod: er moet ook een omgeving worden gecreëerd die jongeren aanzet om hulp te aanvaarden.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Ook hier weer blijkt dat de verdeling van de politieke bevoegdheden over verschillende beleidsniveaus tot problemen leidt. Minister Vervotte moet haar partij er dan ook van overtuigen ervoor te zorgen dat bij de volgende regeringsvorming op federaal niveau zo veel mogelijk homogene bevoegdheidspakketten worden gecreëerd en naar Vlaanderen worden overgeheveld. Als ervaringsdeskundige en bevoorrechte getuige is dat de rol die ze moet vervullen.

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 systeem van uitgangspersmissies in de gesloten jeugdinstanties en de toepassing van het nieuwe jeugdrecht

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, eind augustus raakte bekend dat Mariusz O., mededader van de gruwelijke moord op Joe Van Holsbeeck, onder begeleiding naar de voetbalmatch België-Kazachstan mocht gaan kijken. Het was niet de eerste keer dat hij kon genieten van een uitstapje. Het nieuws zorgde voor heel wat terrechte verontwaardiging, en ook de reactie van de minister loog er niet om.

Het is inderdaad onbegrijpelijk dat iemand die dergelijke zware feiten heeft gepleegd, al na minder dan vier maanden, en nog voor hij voor de rechtbank is verschenen, heeft kunnen deelnemen aan dergelijke plezieruitstapjes. Zo mogen we die uitstap immers toch omschrijven. Een dergelijke uitstap is tevens een uiting van een absoluut gebrek aan respect voor het slachtoffer en zijn familie, die begrijpelijkerwijze zeer zwaar is aangeslagen.

Blijkbaar blijft die jongeman gunsten vragen. Vandaag nog vernamen we via de pers dat Mariusz O. opnieuw aanvragen tot uitstapjes heeft ingediend. We stellen dan ook met genoegen vast dat de procureur-generaal zich hiertegen verzet.

Mevrouw de minister, het geval-Mariusz O. behoort uiteraard niet tot uw verantwoordelijkheid. Het doet

echter vragen rijzen over de mogelijkheden die delinquente jongeren in gesloten instellingen hebben om een aantal gunstmaatregelen te krijgen.

De recente wet die zogenaamd het compromis moest vormen tussen het jeugdsanctierecht, waar wij in Vlaanderen terecht absolute voorstanders van waren en vandaag nog steeds zijn, en het aloude jeugdbeschermingsrecht, waar de Franstaligen nog altijd voorstanders van zijn, is er nu. In de praktijk blijkt echter – tenzij u me zult tegenspreken, mevrouw de minister – dat er nog steeds niets is veranderd aan de richtlijnen die de instellingen krijgen. De wettelijke opdracht van de instellingen en hun opvoeders is nog altijd het heropvoeden van de delinquente jongere. Er blijft een absolute nood aan het geven van meer bevoegdheden aan de instellingen. Heropvoeden is een belangrijk aspect. Daarover kunnen we het allemaal eens zijn. Maar ook bestraffen en rekening houden met de ernst van de gepleegde misdaden, moeten mogelijk zijn, en ruimer dan dat nu kan met de mogelijkheid van het uit handen geven in de allerzwaarste gevallen.

De werking van het jeugdrecht in het algemeen en de problematiek van het systeem van uitgangspersmissies werden dan ook meteen, zowat op verzoek van alle betrokken partijen, op de agenda van het overleg van eind augustus tussen u en de federale regering gezet. Zelden werd er zo snel gereageerd. Als we de media mogen geloven, was de tijdsspanne twee dagen. Dat is vrij uitzonderlijk. We kunnen dat alleen maar toejuichen.

Dit voorstel illustreert de noodzaak van het opnieuw aanpassen van het nieuwe jeugdrecht en het uitbouwen van een jeugdsanctierecht. Daarbij is het heel cruciaal dat de instellingen, naast hun beschermende opdracht, ook meer zouden kunnen bestraffen.

Mevrouw de minister, wat zijn de resultaten van het overleg met de federale regering? Welke maatregelen zijn er genomen om de doelstelling die u en uw regering terecht hebben vooropgesteld in het Vlaamse regeerakkoord, namelijk het uitbouwen van een Vlaams jeugdsanctierecht, verder te verwezenlijken? Hier bestond – en bestaat hopelijk nog – immers een kans om nog verder te gaan dan wat wordt verwezenlijkt met het nieuwe jeugdrecht.

U hebt ook meteen overleg gevoerd met de Vlaamse instellingshoofden voor een stand van zaken met betrekking tot de uitgangspersmissies van delinquente jongeren. Wat zijn de resultaten van dit overleg? Welke criteria worden er in Vlaanderen gehanteerd om toelating voor een uitstap te verlenen? Op welke wijze wordt hier aandacht besteed aan de veiligheid van de maatschappij enerzijds en aan het respect voor het slachtoffer anderzijds? Bestaat heel concreet ook de

mogelijkheid dat zwaar delinquente jongeren kort na de feiten op plezieruitstap mogen? Mocht dit tot uiting zijn gekomen tijdens dit overleg, hebt u ondertussen al initiatieven genomen om dit te voorkomen?

Mijn laatste vraag betreft veeleer de toepassing van het nieuwe jeugdrecht. Welke initiatieven zijn er genomen om voor de instellingen duidelijke richtlijnen uit te werken en alles aan te passen aan dat nieuwe jeugdrecht?

De voorzitter: De heer Caron heeft het woord.

De heer Bart Caron: Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte leden, mijn bekommernis wijkt enigszins af van die van mevrouw Dillen. Uiteraard moeten we streven naar een Vlaams jeugdsanctierecht. We hebben die discussie al overvloedig gevoerd. Straks, met de federale verkiezingen voor de deur, kunnen we misschien die discussie heropenen. Dat is immers de kern.

Zelfs al komt er een Vlaams jeugdsanctierecht en al zijn we het er eigenlijk over eens dat we in een aantal gevallen ook moeten kunnen bestraffen, dan nog moeten we heel goed voor ogen houden wat onze doelstellingen zijn. Mevrouw Dillen, aan uw betoog merk ik dat u steeds uitgaat van de zwaarste gevallen en van bestraffing en uitsluiting uit de samenleving. Hoe erg het ook is voor de slachtoffers, en u verwijst naar het ergste geval van de jongste jaren, het jeugdrecht en het Vlaamse beleid ter zake moeten gericht zijn op voorkomen, op heropvoeden als er iets gebeurt, en op re-integratie in de samenleving. Met permissie, het zullen niet de zwaarste gevallen zijn die alleen de uitgangspersmissie zullen bepalen.

Het klopt dat men de dader van de MP3-moord op een bijzonder onhandige wijze en te vroeg heeft laten deelnemen aan activiteiten, en dat dit op een slechte wijze in de media is gebracht. Ik ben het ermee eens dat dit niet kan. Ik heb het nu niet over dat geval, maar in het algemeen moet toch worden geprobeerd die mensen te heropvoeden en te herintegreren in de samenleving. Dat oogpunt moet zeer sterk aanwezig zijn en blijven. Het nieuwe jeugdrecht bevat de mogelijkheid van uithandengeving. De bedoeling is nog steeds een mengeling van bestraffing en heropvoeding te maken. Zelfs dan worden meerdere rechters ingeschakeld om het dossier te behandelen. Er is inderdaad de veiligheid van de maatschappij en het respect voor de slachtoffers, maar we moeten streven naar zo weinig mogelijk gevallen, door preventie. Zelfs bij ernstige gevallen moeten we proberen te streven naar herintegratie, naar een humane samenleving. We moeten daar alles op inzetten. Het kan niet zijn dat we sommige jongeren voorgoed afschrijven, zodat het hun lot wordt een carrière in federale gevangnissen door te maken. Dan zijn we er zogezegd wel

vanaf, maar ik weet niet of we dan een goed jeugdbeleid hebben gevoerd.

De voorzitter: Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey: Mevrouw de voorzitter, ik zal niet ingaan op het systeem van de uitgangspersmissies. Ik wil alleen het volgende kwijt, naar aanleiding van de vraag van mevrouw Dillen. We mogen ons niet door om het even welk incident van onze Vlaamse koers laten afleiden. Zelfs al gaat het over uitgangspersmissies, als het een Vlaamse bevoegdheid is, dan moet Vlaanderen dat bekijken vanuit het hele concept tegenover jongeren waaraan we gestalte willen geven. We moeten die eigen bevoegdheid correct, consequent en menselijk waarmaken, en zeker geen bijkomende uitsluitingsgronden creëren. Dat laatste zou er immers op neerkomen dat jongeren na onze reactie als overheid zich nog meer uitgesloten zouden voelen en nooit meer de weg terugvinden. Ik vind dat we gewoon onze uitgestippelde koers moeten volgen.

De wet is gepubliceerd en is sinds 14 dagen in werking getreden, alleszins toch de artikelen waarvoor geen samenwerkingsakkoord moest worden afgesloten. Mevrouw de minister, hoever staat het daarmee? Hoe verlopen de voorbereidingen, zelfs al komt die nieuwe gesloten inrichting er nog lang niet? Wat is de stand van zaken over de ouderstage, want daarbij zouden de gemeenschappen uitdrukkelijk inspraak krijgen.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mevrouw de voorzitter, geachte collega's, ik was inderdaad verontwaardigd over het incident, maar om heel diverse redenen.

Ik was enerzijds verontwaardigd omdat ik dit een beoordelingsfout vond. Ik zou dat duidelijk gezegd hebben aan de betrokkene mocht het een directielid van een gemeenschapsinstelling zijn die onder mijn bevoegdheid valt. Ik vond het belangrijk dat de politiek het incident in een juiste context plaatste. De mogelijkheid en de keuze van de uitstap waren een beoordelingsfout.

Maar ik was nog om een heel andere reden verontwaardigd. Een gemeenschapsinstelling voert maar een beleid uit in een bepaald kader, en dat kader is nu net de hoofdtaak van pedagogische begeleiding. Ik heb reacties gehoord als zou een gemeenschapsinstelling een gevangenis zijn: dat vind ik incorrect en inconsequent. Een gemeenschapsinstelling voert uit wat de wetgever haar oplegt: een gemeenschapsinstelling heeft een pedagogische opdracht en is geen gevangenis.

Daardoor wordt in het debat alles door elkaar gehaald: wat is nodig voor een pedagogisch project en wanneer is bestraffing noodzakelijk? Alles werd op een hoop ge-gooid en daar was ik zeer verontwaardigd over.

Ik wil het even hebben over hoe we in Vlaanderen omgaan met dit beleid en welke criteria Vlaanderen hanteert met betrekking tot het pedagogische project. Uit het overleg met de directieleden van de gemeenschapsinstellingen blijkt dat het pedagogische project heel sterk uitgewerkt is en dat men heel duidelijke criteria hanteert. Ik zou het absoluut fout vinden als de politiek zou gaan bepalen wat in een bepaald geval kan. De criteria moeten uiteraard democratisch getoetst worden zodat ze toegepast kunnen worden door de instellingen. Ik ben een absolute tegenstander van nog meer controle, waardoor de instellingen nog minder verantwoordelijkheid zullen opnemen. Ik vind het vooral belangrijk dat er transparantie is over de beslissingsboom en over de criteria en dat het duidelijk is dat de verschillende belangen voldoende bewaakt worden.

Ik heb in het overleg vastgesteld dat de vooraf vastgelegde criteria die men gebruikt om risico's in te schatten, doordacht zijn opgesteld. De gemeenschapsinstellingen voeren over de uitstappen ook een heel kritisch beleid. Concreet is met de directeurs afgesproken dat de a priori vastgelegde termijnen voor uitstappen, kritisch geanalyseerd worden. De gehanteerde overwegingen worden opgenomen in een beslissingschema waarbij duidelijk het onderscheid moet worden aangegeven tussen een extra-murosactiviteit in het kader van het behandelingsplan tot reïntegratie en activiteiten in het kader van vrije tijd.

Als de jeugdrechter de jongere geen verbod tot het verlaten van de instelling oplegt, dan wordt in de instelling gewerkt volgens de regels van het gehanteerde pedagogische regime. Dan nog is het niet evident dat de jongeren deelnemen aan externe activiteiten. Dit wordt afgewogen ten opzichte van de verschillende criteria.

Een belangrijk criterium voor ons is de tijd dat de jongere in een instelling verblijft. Wanneer je in een korter tijdsbestek aan reïntegratie moet werken, ga je er anders mee om dan wanneer je meer tijd hebt. In een gesloten afdeling, kan een jongere pas in aanmerking komen voor deelname aan extramurale activiteiten na een a priori vastgestelde verblijfsduur. Meisjes mogen ten vroegste na vier weken verblijf de instelling verlaten, jongens hebben een minimale verblijfsduur van zes weken. Hoe komt het dat er een verschil is in het beleid tussen meisjes en jongens? Meisjes zijn overwegend ten gevolge van een POS-situatie in een gesloten instelling geplaatst zodat externe uitstappen van bij het begin als minder risicovol voor de maatschappij worden aanzien. Dat is minder het geval bij jongens zodat zij langer moeten wachten voor ze op uitstap kunnen. Het moet duidelijk

zijn dat de jongeren die uit handen zullen worden gegeven, de instelling niet kunnen verlaten.

Een ander criterium dat we hanteren is het mogelijke risico. Ik vond dat de directrice van de Franstalige gemeenschapsinstelling nogal eenzijdig de nadruk legde op het pedagogische project. In de bijzondere jeugdzorg is er niet alleen de verantwoordelijkheid tegenover het individu, maar ook de verantwoordelijkheid tegenover de samenleving. Dat is expliciet opgenomen in het takenpakket van de bijzondere jeugdzorg. Het criterium van het mogelijke risico werd ook uitdrukkelijk bevestigd door de directeurs van onze gemeenschapsinstellingen. Het maken van uitstappen buiten de instelling wordt altijd voorafgegaan door een inschatting van de risico's en de te verwachten hanteerbaarheid van de risicosituaties. Er gaat altijd een begeleider mee die de situatie zou moeten kunnen hanteren.

Uiteraard spelen ook de aard en de kenmerken van de uitstap zelf mee bij de inschatting van de omvang en de hanteerbaarheid van deze risico's. Er is een groot verschil tussen een voetbalmatch en een activiteit waar veel minder mensen aanwezig zijn.

Een ander criterium is de wijze waarop de minderjarige functioneert in de instelling. Het is belangrijk om te werken aan motivatie voor gedragsverandering. De wijze waarop een jongere zich gedraagt in de instelling, draagt bij tot het beleid dat gevoerd zal worden. Wat is zijn mate van impulsiviteit? Welke zijn zijn sociale vaardigheden? Aanvaardt hij toezicht?

In geval van een groepsactiviteit is er ook de beoordeling van de aanwezige groepsdynamiek.

Is er kans op onderlinge conflicten of coalitievorming? Wat zijn de vorige ervaringen met die groep?

Er wordt dus wel degelijk een doordacht beleid gevoerd. Ik wil benadrukken dat aan Vlaamse zijde dit beleid niet eenzijdig wordt gevoerd: de verschillende aspecten komen aan bod in de beslissingsboom.

Ik geef enkele concrete voorbeelden van uitstappen, want ook daarvan werd een nogal eenzijdig beeld gegeven. De uitstappen die onze Vlaamse jongeren doen, zijn bijvoorbeeld het begeleiden van een uitstap van bewoners van een tehuis voor andersvaliden, het verrichten van opruimingswerk in een natuurreservaat en het deelnemen aan een werkbezoek aan een bedrijf in het licht van werkplekervaringen. Dergelijke uitstappen zijn onze jongeren gewoon om te ondernemen.

Wie oordeelt of een uitstap kan plaatsvinden? Die beoordeling ligt niet in handen van één persoon. Ik heb daarnet al de complexiteit en de diverse criteria ge-

schetst. Ik herhaal dat de beoordeling niet de verantwoordelijkheid van één individu kan zijn. Er wordt gewerkt met zowel de goedkeuring die wordt voorgelegd aan de directie van de instelling, als met de cliëntbesprekingen met de supervisie.

We hebben overleg gepleegd met de federale collega en de andere gemeenschappen. Naar aanleiding van een ander gesprek werd ook de uitgangsregeling op de agenda geplaatst. Er kwamen toen drie elementen aan bod. Het verlaten van de instelling om te verschijnen voor de rechtbank, medische redenen of het bijwonen van een begrafenis van een familielid tot en met de tweede graad worden ambtshalve toegestaan. Het soort uitstappen dat beschreven staat in het pedagogisch project dat de gemeenschapsinstelling aan de jeugdrechter of de jeugdrechtbank meedeelt met vermelding van de soort omkadering per soort uitstap, kan het voorwerp uitmaken van een verbod door de jeugdrechter. Als er geen verbod komt, kan het project worden uitgevoerd. Voor het verlaten van de instelling in het kader van activiteiten die niet uitdrukkelijk deel uitmaken van het pedagogisch project van de gemeenschapsinstellingen, moet per geval een verzoek aan de jeugdrechter of aan de jeugdrechtbank worden gericht waarin het soort begeleiding nader wordt omschreven.

Het mediabericht dat de politiek zich zou bezighouden met het opstellen van lijstjes van uitstappen, klopt dus absoluut niet. De beslissing moet worden genomen door de deskundigen, maar aan de hand van transparante criteria die niet eenzijdig mogen zijn.

Ook over de stand van zaken van de uitvoering van het nieuwe jeugdrecht werd een vraag gesteld. Sinds 16 augustus zijn vooral de wijzigingen betreffende het Gerechtelijk Wetboek in voege getreden, onder meer door de verbindingsmagistraten die voor jeugdzaken werden aangesteld. Een aantal artikelen zijn in werking getreden op 16 oktober 2006. Ze betreffen de uitgebreide motiveringsplicht voor de jeugdrechters en de bijzondere voorwaarden voor plaatsingen in gemeenschapsinstellingen. De andere artikelen zullen pas in het voorjaar van 2007 in werking treden.

Voor de inwerkingtreding van sommige wetsbepalingen, zoals deze inzake de herstelgerichte afhandeling waarvan Vlaanderen vragende partij was of de verplichte ouderstage, dienen we een samenwerkingsakkoord af te sluiten tussen de federale overheid en de gemeenschappen. De reden die werd gegeven op de radio, dat de diensten nog moeten worden opgericht, klopt niet, althans niet langs Vlaamse zijde, want wij beschikken al sinds 2000 over die diensten. We zijn vragende partij om het geld in handen te krijgen zodat we onze diensten kunnen uitbreiden in het licht van de uitvoering van het nieuwe jeugdrecht, het herstelgericht werken en de verplichte ouderstage.

Vlaanderen is klaar om de samenwerkingsovereenkomst te tekenen. Er moeten verdere stappen worden gezet in het overleg om uitvoering te kunnen geven aan de artikelen van het jeugdrecht.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw heel uitvoerige antwoord.

Mijnheer Caron, op geen enkel ogenblik heb ik gezegd of gesuggereerd dat de zwaar delinquente jongeren 'voor eens en voorgoed moeten worden afgeschreven'. Het preventieaspect of het voorkomen van delinquent gedrag is uiteraard bijzonder belangrijk. Het heropvoedingsaspect is dat ook. Over dit thema konden we het laatste jaar herhaaldelijk discussiëren, zowel in deze commissie als in de plenaire vergadering, en iedere keer weer heb ik dit beklemtoond. Toch moeten we toegeven dat sanctioneren af en toe absoluut noodzakelijk is voor zwaar delinquente jongeren.

Mevrouw de minister, ik stel vast dat er duidelijke richtlijnen of criteria zijn om in Vlaamse instellingen een toelating te geven om op uitstap te gaan – en volgens mij is een uitgangspersmissie toch wel de officiële benaming, mijnheer Caron. Ik ben heel blij te hebben vernomen dat jongeren die kans maken op een uithangendeving, niet in aanmerking komen. Als Mariusz O. in een Vlaamse instelling had gezeten, dan had hij nooit op plezieruitstap kunnen gaan – en ik benadruk dat het om een plezieruitstap ging.

Het is inderdaad belangrijk dat een toelating wordt gegeven op basis van de wijze waarop de jongeren functioneren in de instelling. Het moet om een vorm van beloning gaan, want als er zomaar aan iedereen toelating wordt gegeven, dan is er geen enkel nut in het licht van de heropvoeding.

Mevrouw de minister, ik heb nooit willen suggereren dat het aan de politiek is om lijstjes op te stellen van de uitstappen die al dan niet in aanmerking kunnen komen. U gaf een aantal voorbeelden. Het zijn uitstappen die pedagogisch verantwoord zijn. Een toelating geven om naar een voetbalwedstrijd te gaan, is heel iets anders. Heel veel Vlaamse jongeren van 13 en 14 jaar dromen ervan om hun idolen, de Rode Duivels, aan het werk te zien, maar krijgen daar nooit de kans toe om diverse redenen, vaak financiële. De toelating voor Mariusz O. om naar een voetbalwedstrijd te gaan, was een heel verkeerd signaal. Uit uw antwoord heb ik begrepen dat dit in Vlaanderen gelukkig niet mogelijk is.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mevrouw Dillen, ik wil zeker

geen misverstanden doen ontstaan. Ik heb hierover met meerdere directeurs gesproken. Uit die gesprekken blijkt dat alles altijd in zijn context moet worden gezien. Het is niet zo dat Vlaamse jongeren ook eens niet naar een voetbalmatch zouden gaan. Zo'n uitstap kadert meestal in een projecttraject.

Er werden trouwens heel mooie voorbeelden gegeven tijdens die gesprekken die jammer genoeg niet onder de aandacht kunnen worden gebracht. Dat heeft er alles mee te maken dat de betrokkenen liever niet worden herinnerd aan hun historiek. Zo werden projecten opgezet waarbij jongeren een soort opleiding tot scheidsrechter kregen en er dus een soort functie werd opgenomen. Als de jongere die opleiding een lange tijd volhield, mocht hij als beloning wel naar een voetbalmatch gaan. We moeten dus steeds de context goed bekijken. Ik geef u dit voorbeeld om aan te tonen hoe complex een zaak soms kan zijn en vaak wordt gekoppeld aan een traject van hertewerkstelling. Een aantal van die jongeren functioneren nog steeds als scheidsrechter op onze matten. Spijtig genoeg kunnen we ze niet overtuigen om hiervan te getuigen. Dat is jammer, want ze zouden kunnen aantonen dat bepaalde activiteiten een positief gevolg hebben.

Mevrouw Dillen, ik geef u dit voorbeeld opdat u mij achteraf niet kunt verwijten dat ik het parlement heb voorgelogen. Er is altijd een brede context en in het raam van een traject kan een uitstap het volgen van een voetbalmatch inhouden.

Mevrouw Marijke Dillen: Mevrouw de minister, uw voorbeeld kadert in een totaalproject en is iets helemaal anders dan een plezieruitstapje dat iemand snel na het plegen van de feiten al mag ondernemen. Als ik kennis heb van een geval van een delinquente jongere die naar een voetbalwedstrijd gaat, zal ik u nooit aanpakken indien die uitstap kadert in een totaalproject.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Greet Van Linter tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mishandeling van ouderen in rusthuizen

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, voor de duidelijkheid wil ik er even op wijzen dat mijn vraag niet enkel over rusthuizen gaat, maar ook over RVT's en niet over eventuele mishandeling thuis. Ik weet dat de minister daar een onderscheid in maakt.

Het probleem is heel ernstig. Het kadert in de vergrijzingsproblematiek en verdient evenveel aandacht als de vereenzaming. Dergelijke zaken moeten worden onderkend. Ik wil het positieve en het negatieve tegenover elkaar plaatsen. Mevrouw de minister, we hebben hierover al een gesprek gevoerd en u gaat ervan uit dat in de sector van de rusthuizen en RVT's heel goed werk wordt geleverd. Ik ben het daar volledig mee eens. De verzorgenden en de verplegers moeten stevig in hun schoenen staan. In de meeste instellingen heerst een goede sfeer, maar het negatieve is – en dat moeten we tegen onze zin onderkennen – dat er ook andere situaties bestaan.

Er is een boek van Denise Van den Broeck verschenen over mishandeling van bejaarden. Dat boek zorgde begin september voor een enorme stroom van reacties in de pers. Familieleden bevestigden de ronduit schrijnende situaties, verzorgenden wilden hun hart luchten en rusthuisdirecties spraken de bevindingen in het boek met klem tegen.

Volgens een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie wordt vier tot zes percent van de ouderen mishandeld of verwaarloosd. Volgens sommige studies zou een op de vijf bejaarden in België te maken hebben met een of andere vorm van geweld.

Verwaarlozing en mishandeling zijn begrippen die heel breed geïnterpreteerd kunnen worden. Het gaat vaak niet om eenmalige daden van mishandeling, maar zware mishandeling gebeurt heel zelden. Ik heb op de werkvloer meegemaakt dat er al eens een klap wordt gegeven, maar dat gebeurt dikwijls uit onmacht of zelfs uit zelfverdediging, want soms komt het gevaar uit een andere hoek en wordt er door dementerende bejaarden geschopt, gebeten en geslagen.

Belangrijker geweld is onder andere verbaal geweld, bijvoorbeeld het dreigen met vastbinden. Het gaat ook om lichtere vormen van geweld die niet iedereen detecteert, zoals de vernedering van een persoon of de manier waarop een bejaarde soms wordt gekleed: bijvoorbeeld een bejaarde dame die altijd heel koket en elegant gekleed was, zit nu in de zetel met mannensokken aan. Dat stuit me tegen de borst, maar we kunnen dat niet echt mishandeling noemen.

Zware fysieke mishandeling gebeurt zelden, maar bejaarden krijgen toch dikwijls een behandeling die verre van correct is. Het is een hele waaier van problemen en er zijn heel moeilijk cijfers op te plakken. Zonder me te wagen aan een te negatieve beeldvorming van de sector, moeten we toch vaststellen dat deze vormen van mishandeling pure realiteit zijn.

De verwaarlozing of slechte behandeling kan het gevolg zijn van onkundigheid van het personeel, onvol-

doende scholing, niet of onvoldoende gemotiveerde krachten, te weinig personeel en te grote werkdruk, maar ook het financiële aspect kan een rol spelen. De overheid, dus de directie en het beleid, spelen hierin een grote rol.

Ik verklaar me nader in verband met de onwetendheid van het personeel. Vaak zijn de afspraken heel vaag. De taken zijn mooi verdeeld, maar ze zijn niet op elkaar afgestemd. Zo kan het gebeuren dat een bejaarde 's morgens in bed ligt te wachten op de wasbeurt. Ondertussen komt het logistiek personeel met het ontbijt, dat op de tafel wordt geplaatst. Een half uur later wordt er afgeruimd, maar die persoon is nog steeds niet gewassen en heeft dus ook geen ontbijt gehad. Dat gebeurt niet opzettelijk, maar het past onder de noemer onwetendheid. Na de wasbeurt wordt de bejaarde in de zetel gezet, maar het drinkglas blijft soms op de nachttafel staan, dus de patiënt kan niet aan zijn glas. Dat zijn zaken die gebeuren uit onwetendheid.

Op financieel vlak situeert het probleem zich vooral bij de directies. Mensen die beginnend incontinent zijn, hebben al eens een ongelukje en moeten dan worden ververst. Dat neemt veel tijd in beslag. Men beschikt over wegwerpsteeklakens, maar die kosten veel geld. De oplossing bestaat erin die persoon een pamber aan te doen, ook al zou die nog naar het toilet kunnen gaan. Om de werklust te verminderen, krijgt de patiënt dus een pamber aan. Pampers hebben een bepaald debiet en zijn gemaakt om een aantal uren mee te gaan. Na het toilet wordt de pamber aangedaan en bij de volgende ronde om drie uur wordt hij ververst. Dat kan tot problemen leiden. De directie ziet er echt op toe dat pampers en wegwerpsteeklakens worden gebruikt. Er ligt dus een enorme fout bij de directie. Als personeelsleden tegen een bejaarde zeggen dat ze haar niet op de pot zetten, omdat ze een pamber aan heeft en het geen kwaad kan dat alles in de pamber terecht komt, is dat een vernedering. Ik zou niet graag op die manier mijn oude dag moeten slijten.

Bij het vernederen en negeren van de patiënt zijn er zaken die constant gebeuren, maar niet op die manier worden gepercipieerd. Ik denk bijvoorbeeld aan een bedbad door twee personeelsleden die constant met elkaar overleggen over het voorbije weekend, zonder ook maar een moment met de patiënt te converseren.

Op medisch vlak worden de werkdruk en eventueel de lastige bewoners aangepakt door het standaard toedienen van medicatie, meer bepaald Haldol. In de sector kent men de spreuk: Haldol in de bol en het leven wordt een lol. Het stuit me tegen de borst, maar het gebeurt.

Ook de werkdruk is een belangrijke oorzaak van verwaarlozing of niet-correcte behandeling. De stalen verpleegster zou bijvoorbeeld niet worden gebruikt, omdat

dat te tijdrovend zou zijn. In plaats daarvan manipuleert men de bejaarde dikwijls met twee personeelsleden, wat enorm pijnlijk kan zijn voor de bejaarde. Er wordt vlug afgeruimd zodat de patiënten geen tijd hebben om te eten. Het gaat dus om een hele waaier problemen.

Het personeel kan volgens mij met klachten niet altijd terecht bij de directie. Klachten worden niet au sérieux genomen, waardoor het personeel ontmoedigd wordt. Ook voor de familie is dat het geval. Als mensen gaan klagen, maar er wordt geen gevolg aan gegeven, wordt er niet meer geklaagd en blijft alles bij het oude. Het personeel voelt zich vaak miskend: de job is te zwaar, er is een te hoge werkdruk, men wordt niet gehoord en men is niet gemotiveerd.

Een Nederlands onderzoek beschrijft het fenomeen van de zwaarder wordende zorglast en de manier van verzorgen die langzaam mee opschuift. Op een bepaald ogenblik gaan verzorgers over de schreef, uit onwetendheid, onkunde of onmacht.

Mevrouw de minister, in uw antwoord op de berichten in de pers zegt u dat het aantal meldingen bij het meldpunt steeg tot vierhonderd, maar dat het niet alleen bij registreren blijft. Aan de schrijver of beller wordt gezegd welke stappen hij kan ondernemen en bij wie. U vindt dat het meldpunt nog beter bekendgemaakt moet worden om het probleem uit de taboesfeer te halen.

Volgens mij ligt het grote probleem bij de klachten die niet worden ingediend. In veel rusthuizen leven de bewoners geïsoleerd, vaak hebben ze geen familie meer, hebben ze weinig contact met andere bewoners of weten ze niet waar ze met hun klacht terecht kunnen. Daarnaast is er nog de angst voor de gevolgen van de klacht, want in een bejaardentehuis zijn mensen afhankelijk van anderen.

In de beleidsbrief 2005-2006 van de minister staat uitdrukkelijk dat het de bedoeling is om te komen tot een vernieuwd concept rond preventie en aanpak van ouderen mishandeling. Ik vind dan ook dat u in uw antwoord aan de pers te licht over deze problematiek gaat. U laat een belangrijke factor, de preventie, liggen. Het meldpunt is er, klachten zijn er niet zo veel. Mevrouw de minister, ik vind echt dat er aan uw bevoegdheid, de preventie, te weinig aandacht besteed wordt.

Welke beleidsinitiatieven nam u reeds om deze probleemstelling te verhelpen? Zijn er, behalve de projectfinanciering van het Vlaams Centraal Meldpunt, nog andere initiatieven genomen? Op welke wijze krijgt het door u aangekondigde vernieuwde concept rond preventie en dan vooral rond de aanpak van ouderen mishandeling vorm? Welke initiatieven gaat u nemen om de sector meer te sensibiliseren voor dit probleem? Op

welke manier bent u van plan om de werkdruk in de rusthuizen te doen afnemen? Hebt u ten slotte al overwogen om tijdens de opleiding meer aandacht te schenken aan detectie of preventie en heeft u daarover al gesprekken gehad met minister Vandenbroucke?

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Ik heb eerlijk gezegd ook overwogen om een vraag in te dienen. De reden waarom ik ze niet ingediend heb, is hier net geïllustreerd. Hoe goed je het ook probeert te kaderen, men focust op één zaak, terwijl er heel veel zaken goed verlopen. Men haalt anekdotes aan, waardoor de indruk ontstaat alsof het onveilig is om een in een rusthuis te verblijven. En dat is helemaal niet zo. Ik wacht op een studie die zal uitwijzen dat 98 percent van de rusthuisbewoners heel tevreden zijn over de zorgen die ze krijgen. U zult dan wel vragen naar de andere 2 percent, maar op die manier stellen we de zaken tenminste voor zoals het hoort.

Ik ben ervan overtuigd dat zeer veel mensen zeer goede inspanningen doen. Het probleem mag uiteraard niet genegeerd worden, maar je hebt sowieso de sociale controle van de andere personeelsleden, en op die manier kan men de problemen aanpakken. We mogen niet minimaliseren, maar het is fout om dit af te schilderen als een enorm probleem. Ik ben er echt van overtuigd dat de bewoners in de meeste rusthuizen heel tevreden zijn.

Anders is het in de thuiszorg. Uw vraag gaat over rusthuizen, maar we moeten onderstrepen dat mensen ook in de thuiszorg zeer goed opgevangen worden. Daar is de sociale controle natuurlijk veel minder aanwezig, maar daar zijn ook al een aantal preventieprogramma's rond opgezet. Mijn enige bijkomende vraag is dus of u zicht heeft op de resultaten van die preventie en of we daar lessen kunnen uit trekken om nog meer te doen, vooral voor de thuiszorg. Maar ik herhaal nogmaals dat er in de sector heel goed werk wordt geleverd, en dat we daar ook eens de aandacht mogen op vestigen.

Mevrouw Vera Van der Borcht: Ik sluit me aan bij de opmerking van de heer Dehaene. Ook ik heb overwogen om een vraag te stellen. En ik vind ook dat we met dit soort discussies moeten uitkijken dat we niet de indruk wekken dat ouderenmishandeling in onze rusthuizen schering en inslag is. Mevrouw Van Linter, u haalt een aantal voorbeelden aan, die we allemaal kennen. Maar we mogen niet laten uitschijnen dat dit de algemene teneur is. Daarvoor zijn er te veel mensen die zich dagelijks inzetten en die hun verantwoordelijkheid nemen op de werkvloer. Dikwijls in moeilijke omstandigheden, dat zal ik niet tegenspreken.

Maar net als de heer Dehaene wil ik wijzen op de psychische mishandeling die kinderen hun ouders soms aandoen, door ze, vanuit financieel oogpunt, bepaalde

zorgen te ontnemen die ze nodig hebben. Dat is ook een aspect dat vaak uit het oog wordt verloren, maar dat toch belangrijk is. Als er klachten zijn, moeten die ten gronde geanalyseerd worden en moet er opgetreden worden. Daarover is iedereen het eens.

Ik benadruk nog eens dat we dergelijke zaken, die misschien mediatiek zijn, niet te veel mogen opblazen. We moeten erop letten dat we ze in de juiste context plaatsten en aandacht geven aan de problemen die er zijn, zonder ze op te blazen. Heel wat ouderen én hun kinderen zijn mondiger geworden. Veel mensen zijn wel tevreden in onze rusthuizen, maar het zijn die enkelingen die de zaken in de media brengen die te veel aandacht krijgen in vergelijking met alle anderen die wel tevreden zijn.

De voorzitter: de heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart van Malderen: Ik kan het alleen maar eens zijn met de twee vorige sprekers, want u hebt een deel van mijn betoog afgenomen. Maar dat is u gegund.

De mishandeling en de verwaarlozing van bejaarden is wel een realiteit, maar ik sluit me niet aan bij deze lijst anekdotes die een beeld schept alsof bejaarden voortdurend bedreigd zijn. Dat klopt niet. Toch gebeuren dergelijke zaken, vooral dan bij degenen die verwaarloosd worden en geïsoleerd zijn. Zij zijn er slechter aan toe dan degenen die in ons zeer goed zorgsysteem terecht komen.

We mogen niet alle instellingen over dezelfde kam scheren. Zowel organisatorisch als qua personeelsbeleid moeten we kijken naar de oorzaken. Mevrouw de minister, kunt u op basis van uw controlebevoegdheid en de gegevens van de meldpunten een soort typologie maken van instellingen met meer of minder risico op een foute benadering? Doen de meeste problemen zich voor bij grote of kleine instellingen? Of gaat het om instellingen uit de openbare of privésector?

De voorzitter: De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx: Mevrouw de voorzitter, er is toch wel een probleem in dit parlement. Als iemand hier iets wil aanklaarten, dan wordt er geschoten op de boodschapper. Ik heb hier al dikwijls de vraag gesteld wie het best geplaatst is om de kwaliteit van de zorg te beoordelen.

In mijn vorig leven heb ik vaak vastgesteld dat de patiënt bijzonder slecht geplaatst is om dat te doen. Ik heb heel wat mensen gezien die heel tevreden waren over hun tandarts. Toch bleek dat de kwaliteit van de tandverzorging bij hen bijzonder slecht was.

Hier nu zeggen dat 97 percent van de mensen tevreden zijn, betekent niet dat alles in orde is. Mensen kunnen

immers zelf de kwaliteit van de zorg niet beoordelen. Die beoordeling moet extern gebeuren. We moeten niet aan de mensen vragen of ze tevreden zijn. Bijna iedereen zal zeggen dat hij tevreden is, hoewel dat niet het geval is. Soms durft men niets anders zeggen. Het kan ook dat men niet zelf kan beoordelen wat de kwaliteit is. Het argument dat hier wordt aangehaald, houdt dan ook geen steek.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Ik ben ervan overtuigd dat niemand hier ook maar één mishandeling zou aanvaarden. Daar is iedereen het toch wel over eens. We voeren wel degelijk een beleid, ook preventief. Ik verwijs naar de beleidsnota's en niet naar reacties op basis van een krantenartikel. Uiteindelijk is het het voorrecht van het parlement om kennis te nemen van mijn beleid in het algemeen. Preventie maakt daar in elk geval deel van uit.

Iedereen is het erover eens dat ouderenmishandeling absoluut ontoelaatbaar is. We moeten daar tegen ingaan. We moeten wel beseffen dat het probleem heel complex is. Dat is hier trouwens ook gebleken. De voorbeelden die hier aan bod kwamen, hebben in de eerste plaats te maken met het beleid dat een voorziening voert. Ik zou nu heel gemakkelijk kunnen zeggen dat Vlaanderen daar heel weinig aan kan doen. Een en ander heeft natuurlijk te maken met de manier waarop de voorziening omgaat met een menswaardige behandeling. We zien dan toch wel dat onze voorzieningen wat dat betreft een pertinent beleid voeren.

Er spelen heel wat factoren. Geweld kan in alle richtingen gaan. Een van de grootste nog bestaande taboes is het geweld dat op de werknemer wordt gepleegd. Ik denk vooral aan de thuiszorg. Als we de verzorgenden daarover ondervragen, blijkt dat ze meermaals het slachtoffer zijn geweest van geweld.

Het is een heel complexe aangelegenheid. We kunnen ons wel baseren op een aantal elementen. We voeren natuurlijk wel toezicht en controle uit. Dat gebeurt door de inspectie. Daarnaast is er de Rusthuis-Infofoon of het meldpunt. Er zijn verscheidene diensten die zich daar in het bijzonder mee bezighouden, zoals de provinciale diensten Ouderenmis(be)handeling. Ze proberen zich niet alleen te richten op rusthuizen. In tegenstelling tot de indruk die hier werd gewekt, is een rusthuis een niet zo geïsoleerde omgeving. Het kan zijn dat de oudere geen familie meer heeft. In een rusthuis is er echter toch wel wat beweging en zijn er toch wel wat bezoekers.

Het is vooral in de geïsoleerde thuisituatie dat het risico groter is, zeker als we rekening houden met het beleid dat wordt gevoerd in onze woonzorgcentra. Er is toch een hele evolutie waar te nemen in de rusthuizen. Ze

worden meer en meer open huizen. Ze stellen meer diensten ter beschikking van bijvoorbeeld kinderen of andere doelgroepen. Er zijn dus toch wel meer mogelijkheden om bepaalde zaken te melden. De zichtbaarheid wordt immers vergroot. Door de combinatie van het zorgtraject met de thuiszorgondersteunende diensten, gebeurt de toetsing van de kwaliteit van de rusthuizen door de verschillende diensten.

Ik zal nu dieper ingaan op het vernieuwde concept waarover ik het had in de beleidsnota. Dat concept is voor ons belangrijk. Het moet worden gekenmerkt door een aantal elementen. Deze elementen zijn: eenvoud in structuren en in methodiek, administratieve uitvoering en tegelijk ook een efficiënte inzet van de middelen om tot meer effect te komen. Het concept gaat uit van vier pijlers: registratie en melding, begeleiding, sensibilisering en preventie.

In het kader van de registratie van meldingen is het te verwachten resultaat dat we vooropstellen: ontwikkeling en ruimere implementatie van een eenvoudige en efficiënte methodiek die zowel een eventueel meldpunt als de diverse zorgverleners en de betrokken zorgactoren toe kan laten om bij ouderenmisbehandeling op uniforme wijze een set van probleem-, cliënt- en situatiekenmerken alsook de opvolgingswijze te registreren en te centraliseren. Ik verwijs even naar kindermishandeling waarvoor we met onze consultatiebureaus duidelijke screeninginstrumenten hebben. De vraag is hoe we op een uniforme wijze verschillende elementen aan bod kunnen brengen om te weten of er sprake is van ouderenmisbehandeling. Dat resultaat verwachten we van het vernieuwde concept van de registratie waar een uniforme set van indicatoren zal ontwikkeld zijn die als richtlijnen kunnen dienen voor het brede veld.

We merken dat bij de hulpverleners een duidelijke gevoeligheid en alertheid aanwezig is want de meeste meldingen van de Rusthuis-Infofoon komen net van het personeel. Het is een van de uitdagingen om ervoor te zorgen dat meer familieleden of betrokkenen de klachten melden aan het centrale meldpunt of de Rusthuis-Infofoon. We proberen onze acties ten aanzien van het personeel te verhogen, zowel de verzorgenden als het personeel in de rusthuissector zelf. We wensen ook resultaten te bereiken los van de werknemers omdat we merken dat er bij hen al heel wat in beweging is.

In het kader van de begeleiding wensen wij als resultaat een maximaal inschakelen van de bestaande reguliere zorgvoorziening op het terrein en een methodische ondersteuning en deskundigheidsbevordering van deze partners. Als je de screening wilt doen, moet je werken aan die deskundigheidsbevordering.

Ook wat sensibilisering en preventie betreft, verwach-

ten we van de reguliere zorgaanbieders dat ze aangeven welke concrete activiteiten ze op dat vlak plannen en welke resultaten ze daarvan verwachten. We hebben vandaag soms een tekort aan effectmetingen. De effectmetingen van onze acties gebeuren aan de hand van het aantal meldingen dat we krijgen. Vandaag is er te weinig systematische opvolging van de acties. Dat is een algemeen aandachtspunt in het preventiebeleid. Meestal worden conclusies getrokken, afhankelijk van de resultaten van meldingen. Werken acties nu of werken ze niet? Daarom moet een systematisch beleid worden gevoerd.

Omdat we volop de krijtlijnen van dat nieuwe concept aan het onderzoeken zijn, hebben we een extra projectjaar ingelast. Dat moet toelaten om alle praktische afspraken tussen de verschillende partners af te ronden en die vooral werkbaar en uitvoerbaar te maken. Op basis van het vernieuwde concept zal de structuur van de meldpunten worden bijgestuurd. Het is de bedoeling dat het Vlaams meldpunt Ouderenmis(be)handeling vanaf 1 juli 2007 structureel wordt ondersteund. De kernopdrachten zijn registratie van de meldingen, indien nodig toeleiding naar een interventie, informatie- en adviesverlening, sensibilisering en deskundigheidsbevordering van de zorgpartners. Het Vlaams meldpunt leidt maximaal toe naar de bestaande reguliere zorg en hulp. Daarom is een goede samenwerking met de andere relevante actoren noodzakelijk.

Naast het centrale meldpunt zijn er ook de provinciale steunpunten. Zij hebben de laatste jaren heel wat expertise opgebouwd. We willen niet dat die verloren gaat. We willen de visibiliteit verhogen. Dat betekent dat we een keuze maken maar toch willen we de expertise niet laten verloren gaan. We bekijken met de VVP hoe de provincies in de toekomst mee willen inspelen op deze nieuwe beleidsontwikkelingen en waar ze een ondersteunende of aanvullende werking kunnen uitbouwen of continueren. Daarbij vinden wij complementariteit belangrijk.

Ik ben het ermee eens dat alles wat te maken heeft met de werkdruk een grote impact kan hebben op de kwaliteit van de zorgen die worden geboden aan de mensen. Daarvoor verwijs ik naar mijn federale collega en naar de uiteenzettingen die ik al heb gedaan met betrekking tot het Protocol 3, waarvan ik verwacht dat het een substantiële invloed zal hebben op de kwaliteit van leven in de voorzieningen of op de financiering. Zoals ik al eerder heb gezegd, kunnen we nu komen tot een correctere financiering van de personeelsleden waardoor meer risicosituaties kunnen worden uitgesloten. Uiteindelijk moet er complementariteit zijn tussen risico-inschatting, mogelijkheden enzovoort. Daarbij zijn verschillende parameters noodzakelijk.

Samengevat: niemand rond de tafel zou enige ouderen-

misbehandeling aanvaarden. Het is correct dat er meerdere partners een rol spelen in deze zaak. Dit kan niet alleen bekeken worden vanuit het oogpunt van de zorgverleners. We stellen vast dat er in de praktijk een enorme stijging van de alertheid is voor de thematiek bij de personeelsleden. Dat kunnen we afleiden uit de profielen van de mensen die onze diensten contacteren en specifiek de Vlaamse Rusthuis-Infofoon. We merken dat we de aantallen genuanceerd moeten bekijken. Complexiteit is er in ieder geval aanwezig. We mogen niet alleen focussen op de rusthuizen want daar wordt al heel wat beleid gevoerd. De uitdaging is vooral om aandacht te besteden aan de ouderen buiten de rusthuizen die misschien in vereenzaamde situaties leven.

In de opleiding zetten we stappen ten aanzien van de diensten van de verzorgenden zelf. We hebben altijd overleg over de vormingen die ze aanbieden, en ook daar wordt aandacht besteed aan deze problematiek.

Dan was er nog een vraag of er conclusies te trekken zijn uit de typologieën van voorzieningen. Uit meldingen die we binnenkrijgen, kunnen we dat niet afleiden. Er zijn ook geen opvallende zaken met betrekking tot de schaalgrootte. Klachten die het meest voorkomen, zijn het te lang blijven liggen met een vuile pamber en financiële mishandeling door kinderen. De problemen zijn dus zeer divers van aard. Door de inspecties, de Rusthuis-Infofoon en het Vlaams meldpunt zullen we de profielen veel beter leren kennen en dus een beter beleid kunnen voeren. We schuiven het Vlaams meldpunt naar voren om de problematiek open te trekken, zodat we meer mensen kunnen bereiken.

De voorzitter: Mevrouw van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Mevrouw de minister, de uitgebreidheid van uw antwoord – waarvoor ik u uiteraard dank – bewijst dat de vraag nodig was. Ik verwijs hiermee naar de opmerkingen van mijn collega's, en dan vooral van mevrouw Van der Borgh. Ik vind het verschrikkelijk om te horen dat zulke zaken mediatiek zijn. Ik heb aan het begin van mijn vraag gezegd dat ik niet op het negatieve wilde focussen. Er wordt inderdaad goed werk geleverd, maar 3 of 4 procent is te veel. Wie niet als OCMW-voorzitter maar als kinesitherapeut 25 jaar lang in een rusthuis van het OCMW werkt, wordt dagelijks met die problemen geconfronteerd. Als je dan met je hoofd tegen de muur loopt als je over dingen gaat klagen, dan is dat erg frustrerend.

Ik heb hier heel wat zaken opgesomd, en het was misschien te veel voor vijf minuten, maar ik heb het bewust gedaan om te choqueren. Ik heb willen aantonen dat dit de realiteit is in veel rusthuizen. Het is niet de bezoeker die vijf minuten langskomt – gesteld dat die al langskomt, want in OCMW-rusthuizen zitten veel

mensen die alleen zijn en geen bezoek krijgen – die op die daden zal vallen. Het personeel weet wel wanneer het bepaalde zaken kan doen. Soms worden mensen al om vier uur in bed gelegd, maar niet als er nog bezoek kan komen. Ik heb er gewerkt en het is schrijnend. Ook al gaat het maar om enkele procenten, het zijn er nog te veel.

Mevrouw de minister, ik ben erg tevreden met uw antwoord over het vernieuwd concept. Ik heb wel degelijk uw beleidsnota en -brief gelezen en heb me niet gebaseerd op het boek of de krantenartikels. Ik zag dat er weinig over dat onderwerp te lezen was in uw beleidsbrief, en daarom heb ik deze vraag om uitleg gesteld.

Ik ben ook erg tevreden met de punten over sensibilisering en preventie, maar er moet op dat vlak nog meer vanuit de sector zelf komen. Ik vind dat u te veel focust op meldpunten. In veel gevallen weten de betrokkenen niet waar ze terecht kunnen. Daarom vind ik sensibilisering van de sector enorm belangrijk, en dat wil ik nogmaals benadrukken. Misschien kunt u met minister Vandenbroucke overleggen om na te gaan of via de opleiding op dat vlak nog serieus werk kan worden geleverd.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mevrouw Van Linter, ik wil uw opmerkingen niet minimaliseren. Ik ken ook dergelijke situaties, zoals de heer Dehaene die ook kent. Vroeger werd gezegd dat werken in de zorgsector een roeping was. Dit is nu een knelpuntberoep geworden, waardoor velen het zien als een opleiding die werkzekerheid biedt. Daardoor komen nogal wat mensen in die sector terecht die niet de juiste ingesteldheid hebben. Veel hangt af van de ingesteldheid van de mensen op de werkvloer. Ook al stellen de directie en het bestuur alle mogelijke middelen ter beschikking, als de mensen op de werkvloer niet de juiste ingesteldheid hebben, dan krijg je dergelijke schrijnende verhalen. Ik wil echter niet dat u laat uitschijnen dat iedereen zo is, want dat gevaar bestaat bij dergelijke discussies. Er zijn heel wat mensen die wel de juiste ingesteldheid hebben en die niet op vijf minuten kijken als ze een oudere daarmee kunnen helpen, maar die komen niet naar buiten.

Mevrouw Greet Van Linter: Inderdaad, ik ben mijn vraag daarmee begonnen.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: De gevoeligheden met betrekking tot dit thema zijn duidelijk. Sensibilisering en preventie zijn elementen die ik uitdrukkelijk aan bod heb gebracht in mijn antwoord. Op dat vlak is al heel wat werk geleverd. Op andere vlakken is er minder werk geleverd, en het zou een gemiste kans zijn om dit niet verder open te trekken, niet alleen naar het personeel, maar ook naar andere betrokkenen, zoals eerstelijnsge-

zondheidswerkers, huisartsen en verzorgenden die aan huis komen.

Die sensibilisering heeft al heel wat aandacht gekregen. Mijn vraag, of mijn pleidooi – en ik vind dat essentieel – is om dit open te trekken. We hebben al te vaak de aandacht toegespitst op wat we gemakkelijk konden begrijpen. Laten we daar eerlijk in zijn. Het is makkelijker om een rusthuis te doorgronden – omdat je daar toezicht op houdt, omdat je daar inspecties hebt, omdat je daar vanuit de overheid mee kan sturen – dan iets wat veel oncontroleerbaarder en uitgebreider is: de grote groep mensen die geen hulp en zorgverleners over de vloer krijgen. Dat zal veel moeilijker zijn. Daar bestaan ook schrijnende situaties van mishandeling. In vorige debatten hadden we het bijvoorbeeld over intra-familiaal geweld. We moeten dat niet vergeten, want er gebeurt heel wat achter de Vlaamse deuren.

Dit wou ik nog even benadrukken. We vragen ons soms af hoe wij daar vanuit het parlement iets aan kunnen doen. Heel wat elementen hebben te maken met organisatorische aspecten in een voorziening zelf. Het organisatorisch beleid dat men voert, kunnen wij vanuit het parlement niet rechtstreeks beïnvloeden. Wij kunnen wel zorgen voor de noodzakelijke voorwaarden. Daarom heb ik verwezen naar Protocol 3. Dat is noodzakelijk om te voldoen aan een aantal voorwaarden om een organisatorisch beleid te kunnen uitvoeren.

Dit nog als aanvulling op het onderwerp sensibilisering en preventie.

De voorzitter: Het incident is gesloten.
