

C101 – WEL11

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2006-2007

13 februari 2007

# HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN



INHOUD

Interpellatie van mevrouw Mieke Vogels tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de afwijzende reactie van de minister op de studie Roose betreffende de aanpak van de bijzondere jeugdzorg	
Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van het Globaal Plan Jeugdzorg en de fundamentele kritiek op een aantal beleidskeuzes	1
Met redenen omklede moties	10
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rol van de verzorgende in de federale pilootprojecten rond zorgkundigen in de thuiszorg	
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het federale proefproject met zorgkundigen in de thuisverpleging	10
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de hervorming van de internering	13
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over borstkankerscreening	
Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over borstkankerscreening	16



**Voorzitter: de heer Luc Martens**

**Interpellatie van mevrouw Mieke Vogels tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de afwijzende reactie van de minister op de studie Roose betreffende de aanpak van de bijzondere jeugdzorg**

**Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van het Globaal Plan Jeugdzorg en de fundamentele kritiek op een aantal beleidskeuzes**

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, de aanleiding voor deze interpellatie is het doctoraal proefschrift over de bijzondere jeugdzorg van de heer Roose van de Universiteit van Gent. Eigenlijk is de aanleiding niet zozeer het proefschrift zelf maar wel uw botte reactie in de krant, mevrouw de minister. Misschien heeft de krant het wel wat anders geformuleerd dan u bedoelde, maar het staat er nu eenmaal.

Ministers doen steeds meer een beroep op onderzoekers om hun beleid te motiveren. Meestal gaat het om zelfgegeven opdrachten aan onderzoeksinstituten. De realiteit is dat 'diens brood men eet, diens woord men spreekt'. Daardoor missen dergelijke onderzoeken vaak van meet af aan een kritische ondertoon. Een minister kan de onderzoeken aanhalen die hem of haar gelijk geven en de onderzoeken die een beetje kritisch zijn onmiddellijk naar de prullenbak verwijzen. De heer Roose stelde in zijn doctoraal proefschrift pertinente vragen die een debat meer dan waard zijn, ook in deze commissie, en die niet noodzakelijk negatief zijn voor uw beleid. Zelfs integendeel, want het zou kunnen zorgen voor een bijsturing van uw beleid.

De heer Roose zegt dat "de bijzondere jeugdzorg enerzijds een beetje te ambitieus is". Hij verwijst hierbij naar uw Globaal Plan Jeugdzorg (GPJ) dat volgens hem de indruk geeft dat de bijzondere jeugdzorg alles kan oplossen als er maar genoeg geld is. Bovendien zegt hij dat de bijzondere jeugdzorg te weinig maatschappijkritisch is en te veel focust op het individu en te weinig op de context van de jongeren.

Hij geeft het voorbeeld van spijbelgedrag. Spijbelgedrag wordt, als het geïndividualiseerd bekeken wordt, vaak een beetje gecriminaliseerd. Er is schoolplicht tot 18 jaar. Wie spijbelt, begaat een overtreding waarvoor hij

individueel verantwoordelijk is en waarvoor de ouders met de vinger worden gewezen. Er wordt, zegt de heer Roose, veel te weinig in dialoog gegaan met jongeren over de vraag waarom ze spijbelen. In de grootstedelijke situatie is er veel spijbelgedrag, bijvoorbeeld bij allochtone jongeren. Maar tegelijkertijd weet ik dat allochtone jongeren heel vaak verkeerd georiënteerd worden in het onderwijs en massaal in het beroeps- onderwijs terecht komen. Ik weet ook dat ze thuis absoluut geen arbeidsethos zien.

Er zijn een heel aantal randmaatschappelijke verschijnselen waardoor jongeren op een bepaald moment beginnen te spijbelen. Spijbelgedrag is dus niet alleen het probleem van de jongere en zijn ouders. Het is vaak het gevolg van een scheefgegroeid schoolsysteem dat jonge allochtonen te weinig kansen geeft.

Binnen die beperkte probleemdefinitie bestaat de oplossing binnen de bijzondere jeugdzorg erin om jongeren naar een time-outproject te sturen en ze aan te zetten tot het volgen van deeltijds onderwijs. Als dat echt niet lukt, kan men druk uitoefenen en het dossier doorgeven aan de jeugdrechter, die dwingende maatregelen kan opleggen.

Roose bedoelt dat de dialoog beperkt wordt tot de probleemdefinitie van de bijzondere jeugdzorg en de bestaande oplossingen. Wanneer er in de bijzondere jeugdzorg te veel dossiers zijn en te weinig mensen om het probleem te definiëren, wordt de dialoog beperkt tot twee opties: een vrijwillige keuze voor het voorstel van de bijzondere jeugdzorg, namelijk een time-outproject of deeltijds leren, of een doorverwijzing naar de jeugdrechtbank. Roose stelt dus dat een beperkte probleemdefiniëring, los van de context, het probleem verengt.

Verder bepaalt de individualisering van het probleem ook hoe men aankijkt tegen preventie. Als men het spijbelen en het gedrag van jongeren omschrijft als een individueel probleem van een jongere en zijn ouders, stelt men preventie gelijk aan opvoedingsondersteuning. Dat is een van de grote punten van kritiek in zijn doctoraal proefschrift. Volgens Roose is de preventie in het kader van de bijzondere jeugdzorg tijdens deze regeerperiode toegespitst op opvoedingsondersteuning. Dat is per definitie een zeer individualistische benadering. Ik denk niet dat Roose terug wil naar de tijd dat men alle problemen toeschreef aan de context. Jongeren en hun ouders moeten op hun verantwoordelijkheid worden gewezen. Een goede oplossing en vooral een goede preventie zijn echter alleen mogelijk als men het probleem breed genoeg definieert.

Met de beperkte middelen voor preventie binnen de jeugdzorg werden er destijds in de grootstedelijke context projecten uitgewerkt waarbij scholen, bijzondere jeugdzorg, time-outprojecten en politie per school samen nagingen hoeveel jongeren er spijbelden. Zit het probleem dan misschien bij de aanpak van de school?

Ik vind de kritiek van Rudi Roose op dit vlak terecht. Dit is een interessant debat dat ik in de vorige regeerperiode tot vervelens toe met mevrouw Merckx gevoerd heb. Op dit moment wordt er te weinig aan preventie gedaan in de bijzondere jeugdzorg. De vraag is wat men verstaat onder preventie. Als u in het GPJ de nadruk legt op preventie in de betekenis van opvoedingsondersteuning, dan zijn we niet zo goed bezig. Tijdens de vorige regeerperiode hebben we steeds gesteld dat preventie een horizontaal beleid vraagt van de hele regering. Als het gaat over spijbelen, zal men bijvoorbeeld ook in het onderwijs moeten ingrijpen om te voorkomen dat jongeren schoolmoe worden. Men moet ook zorgen voor aangepaste kinderopvang. Preventie is veel breder dan het deel opvoedingsondersteuning dat focust op het individuele probleem van de jongere en zijn ouders.

Mevrouw de minister, net als mevrouw Dillen heb ik een interpellatie ingediend omdat ik het een beetje ongehoord vind dat u kritiek afwijst die volgens mij minstens een debat in deze commissie waard is. U noemt dit onterecht en jammer, omdat we altijd naar een oplossing zoeken. Misschien zou het zinvol zijn om de heer Roose in deze commissie uit te nodigen om zijn visie toe te lichten. Het doctoraal proefschrift is zeker niet alleen bedoeld om uw beleid te bekritisieren. Zijn kritiek is ruimer, dat zegt hij trouwens zelf. De laatste honderd jaar werken we te individueel en te weinig contextgericht. Hij haalt ook positieve voorbeelden aan waarbij contextgericht werken opnieuw meer vooropstaat.

Ik vraag u naar het waarom van uw botte en verbeterde reactie op een in mijn ogen interessante scriptie, die ons doet nadenken over onze overtuiging dat wij bij bijzondere jeugdzorg alles kunnen oplossen. Vanuit die visie wordt Welzijn de dweil van onze samenleving. Wij denken dat we alle 'onwelvaart' met hulpverlening kunnen oplossen, maar dat is absoluut niet het geval. Die ambitie moeten en mogen we niet hebben.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de minister, ongeveer een jaar geleden hebben we in de commissie een zeer interessant debat gevoerd over het GPJ dat een waaier van antwoorden wil bieden op de problemen van de jeugdzorg in Vlaanderen. U formuleerde toen een aantal beleidskeuzes. Ik heb het verslag van die bespreking nog eens nagelezen. We hebben in dat debat allemaal de gelegenheid gekregen om op een constructieve manier onze opmerkingen te formuleren. Dat resulteerde in een zeer grote consensus.

Vrij recent kwam er kritiek op de aanpak van het GPJ. Die kritiek staat in de studie-Roose verwoord. Het is een doctoraalscriptie waarin eigenlijk onomwonden wordt gepleit voor een hernieuwde aanpak van het zorgbeleid. De auteur van de studie is niet mals voor het GPJ. Hij stoort zich bijvoorbeeld aan het feit dat het plan eenzijdig de nadruk legt op preventie en responsabilisering. De heer Roose stelt: "Het enige wat ik erover hoor is hoerageroep omdat er meer geld en middelen worden uitgetrokken voor extra opvangplaatsen. Het creëert de belofte dat je alle problemen kunt beheersen, zolang er maar geld voor is."

Ik heb de moeite genomen om de studie door te lezen. Het boek is niet echt vakantieliteratuur, maar het is de moeite waard, want volgens mij kan men maar kritiek hebben als die ook gefundeerd is. In het boek wordt de stelling verdedigd dat de bijzondere jeugdzorg gedoemd is tot falen als we blijven vasthouden aan de logica van preventie en beheersing. Het preventiedenken en de probleembeheersing worden bekritiseerd. Zo wordt onder meer gesteld dat er te veel nadruk ligt op het individuele initiatief. Problemen mogen niet geïndividualiseerd worden, want die aanpak creëert het idee dat het probleem ook op individueel niveau kan worden opgelost.

In de studie staat er: "De preventie van de preventie van de preventie laat weinig ruimte om te handelen en om hulpverlening als een gebeuren te zien. Dat impliceert veeleer een technische opvatting over zorg in waaruit een groot geloof spreekt in de preventieve capaciteiten van interventies en in hulpverlening als een vorm van juist handelen. (...) De discussie over de organisatie van de bijzondere jeugdzorg blijft overwegend een organisatorische discussie: het gaat over de vorm van de zorg, eerder dan over de betekenis ervan."

"Het huidige beleid" – zo staat er verder – "gaat voorbij aan het feit dat sommige problemen niet op te lossen zijn omdat de oorzaak niet bij de jongere zelf ligt maar op het maatschappelijke niveau en buiten het bereik van de hulpverlening." Dat is een rode draad in de studie. Het zorgdebat moet genuanceerder worden gevoerd en moet meer aandacht hebben voor het maatschappelijk luik. "In het Globaal Plan is zeer duidelijk geworden dat het maatschappelijk debat naar de achtergrond verdwijnt. (...) Ook het sociaalpedagogisch debat ontbreekt in de bijzondere jeugdzorg en in de integrale jeugdhulp. De aandacht gaat naar het onderscheid tussen sectoren en minder naar de gemeenschappelijkheid die in de hulpverlening en ruimer in het pedagogisch werk aanwezig is."

Ik ben ook verwonderd over een aantal uitspraken die door dokter Roose wetenschappelijk worden onderbouwd. Zijn eindbesluit luidt dat het zorgdebat genuanceerder moet worden gevoerd, met meer aandacht

voor het maatschappelijke luik. Laat me hierover duidelijk zijn: ik wil zijn kritiek niet klakkeloos overnemen. Maar we mogen ook niet botweg de ogen sluiten voor kritiek. Deze wetenschappelijke kritiek betekent niet dat het GPJ met de grond wordt gelijkgesteld en waardeeloos is. Dat hebben noch de auteur, noch mevrouw Vogels, noch ikzelf gezegd, integendeel zelfs.

Maar het is wel belangrijk de kritiek te toetsen aan de realiteit en te zien of het GPJ misschien niet moet worden bijgestuurd en of een deel van de kritiek misschien toch een grond van waarheid bevat. We moeten daarover ernstig durven nadenken en in deze commissie de tijd nemen om de kritiek grondig te toetsen en te zien waar het plan moet worden aangepast. Mevrouw Vogels suggereert om een hoorzitting met de heer Roose te organiseren. Dat lijkt me de moeite waard, want het boek heeft een grote weerklank gekregen.

Het GPJ voorziet in een waaier van mogelijkheden om jongeren die delinquente feiten hebben gepleegd op te vangen, te begeleiden en te sanctioneren. Een van de beleidskeuzes is te zorgen voor een gepaste opvang en begeleiding van minderjarigen die delicten hebben gepleegd. In het GPJ is een Youth-at-Riskprogramma (YAR) voor Vlaanderen aangekondigd. Het moet jongeren verantwoordelijkheid, zelfexpressie en omgaan met de eigen omgeving inhameren. Vorige week hebt u aangekondigd dat dit programma wordt opgestart in Antwerpen, Genk en Hasselt. Ik heb begrepen dat het proefproject in de beginfase vooral wordt gericht op jongeren die al herhaaldelijk in contact zijn gekomen met het gerecht, de politie of de bijzondere jeugdbijstand. Het betreft jongeren die uit hun verblijf in de gesloten instellingen niet de nodige lessen hebben getrokken.

Vrijwilligers zonder een gespecialiseerde achtergrond, die gedurende een week een opleiding krijgen, worden ingeschakeld voor de begeleiding van deze jongeren. In het verleden hebben deskundigen altijd gesteld dat het YAR programma een project is voor jongeren die dreigen te ontsporen. Het moet een nakende plaatsing voorkomen en de jongeren uit de criminaliteit halen. Voor deze projecten werden echter jongeren uitgekozen die al herhaaldelijk zware delinquente feiten hebben gepleegd. De vraag kan worden gesteld of YAR voor deze doelgroep nog resultaten kan boeken. Tegelijk moeten garanties worden geboden dat het YAR-programma past in het geheel van andere maatregelen zoals het herstelgericht groepsoverleg, de opvoedkundige prestatie van algemeen nut, het geschreven project en zo meer. Ik had daarover graag de nodige duidelijkheid gekregen.

Een laatste punt. Ik heb enkele weken geleden op de rechtbank toevallig de brochure 'De aanpak van de Jeugddelinquentie' van uw federale collega van Justitie in handen gekregen. Het is een goede brochure die een overzicht biedt van de verschillende maatregelen die ten

aanzien van de jongeren genomen kunnen worden. Ik heb al verwezen naar het herstelrechtelijke aanbod, het project van het Centrum voor Ethiek en Waardenonderzoek (CEVI), het toezicht door de betrokken sociale dienst, de opvoedkundige prestatie van algemeen nut, het huisarrest en de plaatsing. Nu komt daar ook nog het YAR-programma bij. Het zijn allemaal goede initiatieven, op voorwaarde dat ze worden toegepast bij de juiste doelgroep en met de juiste omkadering. Op dit ogenblik vrees ik dat we door de bomen het bos niet meer zien. De vraag is of het juiste initiatief wel bij de juiste jongere terecht komt.

Vandaar mijn concrete vragen. De doctoraatsstudie is scherp voor uw beleid. Ze concludeert duidelijk dat het tot mislukken is gedoemd als u blijft vasthouden aan de logica van preventie en beheersing. Via de pers heb ik vernomen dat u op de hoogte bent van de kritiek. Ik sta ietwat verwonderd van uw vrij harde en botte reactie. Bent u bereid initiatieven te nemen om de kritiek te toetsen aan uw beleid en in het bijzonder aan het GPJ? Komt er overleg met de auteur van de kritiek?

Een tweede vraag betreft de projecten in het kader van het YAR-programma. In het buitenland blijken de resultaten veelbelovend te zijn, op voorwaarde dat de juiste doelgroep wordt bereikt en dat het jongeren betreft die dreigen te ontsporen.

Hier wordt een doelgroep uitgekozen van zware jongens die al herhaaldelijk strafbare feiten hebben gepleegd en in contact zijn gekomen met politie, gerecht en bijzondere jeugdzorg. Op basis van welke criteria is deze doelgroep uitgekozen? Op basis van welke criteria wordt niet de groep van jongeren in aanmerking genomen die een eerste maal zware feiten hebben gepleegd en in principe in een gesloten instelling zouden worden geplaatst? Zijn er wetenschappelijke studies die aantonen dat de door u uitgekozen doelgroep het meeste kansen maakt op positieve resultaten?

Een laatste vraag. Enkele weken geleden was er een zeer interessant interview met de oud-directeur van de gesloten gemeenschapsinstelling in Mol, die stelde dat de jongeren een veel te korte tijd in de gemeenschapsinstelling verblijven waardoor de opvoeders niet de kans krijgen om positieve resultaten te boeken. Ik weet dat de duurtijd van de plaatsing niet uw bevoegdheid is, maar de kritiek was vrij duidelijk. Er werd een hele redenering opgebouwd. Ik kon de oud-directeur volgen. Hebt u intussen initiatieven genomen om deze kritiek aan te kaarten in het overleg en om te zoeken naar oplossingen waardoor de opvoeders in de gemeenschapsinstellingen meer mogelijkheden krijgen om de jongeren grondiger en langer te begeleiden, in de hoop aldus meer positieve resultaten te boeken?

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

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** We volgen het standpunt van de heer Roose niet integraal. Er moeten nuances worden aangebracht. Wij staan niet achter het principe dat er geen individuele aanpak zou mogen worden gehanteerd. De opvoeding, de opleiding, de familie, het zijn allemaal individuele factoren.

Ik meen dat bepaalde individuele projecten, bijvoorbeeld Oikoten, een project dat met de jongere een voettocht naar Compostella onderneemt, wel succes kennen. De auteur stelt dat daarbij de ontmoeting met de jongere van belang is. Het is van twee dingen een: ofwel mag men niet individueel werken, ofwel kan men een project als Oikoten wel ondersteunen en dat betekent dat een individuele benadering wel van belang is. Wat de VLD interesseert, is de maatschappelijke return van investeringen in de bijzondere jeugdzorg. Kritische factoren moeten aandacht krijgen, maar we mogen het kind niet met het badwater weggoien.

Het project Youth at Risk is vorige week uitvoerig ter sprake gekomen op Radio 1. Die vrijwilligers volgen een opleiding van meer dan een week en ze zijn heel enthousiast. Ze engageren zich van een tot twee jaar, wat bewonderenswaardig is want die mensen leveren die inspanning naast hun dagtaak. U hebt er in het GPJ twee hoofdstukken aan gewijd, in het kader van doelstelling 21. Ik heb ook begrepen dat er nog twee projecten in de ontwerp- en uitvoeringsfase zitten. Zijn er nog andere? Kent u bij benadering de kostprijs van elk project? Ik hoop dat er binnen een redelijke termijn een evaluatie komt. Want het baart mij zorgen dat die vrijwilligers dat naast hun dagelijkse job willen doen. Weet u hoeveel uren zij per dag presteren?

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

**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey:** Ik was het boek van de heer Roose aan het lezen. Toen ik de interpellaties van mijn collega's zag, verstond ik een en ander niet helemaal en ben ik de kranten gaan uitpluizen. Ik stelde vast dat de interpellaties over het GPJ gingen. In het boek las ik echter pas op pagina 304 – op een totaal van de 328 pagina's – iets over het GPJ.

Het boek gaat over integrale jeugdhulp. Bij een eerdere poging om te debatteren over de integrale jeugdhulp, voelde ik me nogal eenzaam. Daarom hoop ik dat we een tweede kans krijgen en dat de heer Roose een toelichting kan komen geven. Dan kunnen we het misschien eens ten gronde hebben over hoe we de hervormingsbeweging binnen de jeugdzorg, waarvoor er in 1999 een groot draagvlak bestond in het parlement, moeten evalueren. Naar aanleiding van het decreet op de Integrale Jeugdzorg in 2004 hadden we misschien een kans, maar toen hebben we geen evaluatie gemaakt omdat er verkiezingen waren. In het kader van de maatschappelijke beleidsnota van 1999 hebben we het gehad

over preventie, maar tussen 1999 en 2004 hebben we er verder weinig over gehoord.

Het is wellicht een gevolg van de persconferentie dat er zulke titels in de kranten zijn gekomen. Een titel luidt: "Scriptie stelt dat de bijzondere jeugdzorg gedoemd is tot mislukken". Dat heb ik in die scriptie niet gelezen. "Bijzondere jeugdzorg werkt al te eenzijdig." Dat kan ik nog begrijpen na het lezen van het boek. De titels zijn echter wat misleidend geweest. De term 'Globaal Plan' geeft de indruk dat het over de totale jeugdzorg gaat, maar we weten dat dit niet het geval is en dat het alleen een breed antwoord is op de wet-Onkelinx en op de hervorming van het beleid voor jongeren die een als misdrijf omschreven feit (MOF) hebben gepleegd.

Het is aan ons om na te gaan hoe we de verdere invoering van de integrale jeugdhulp kunnen bijsturen en hoe we terug een draagvlak kunnen creëren voor de reorganisatie van die jeugdhulp. We moeten niet alleen zorgen voor een reorganisatie van diensten en voorzieningen, we moeten ook de cliënt opnieuw centraal stellen: de jongere, de arme en het gezin. Daarvoor kunnen we die studie zeker gebruiken. Een wetenschapper mag van mij uitgangsvragen stellen. Deze studie gaat over het spanningsveld tussen een te actieve of een te passieve jeugdzorg. We mogen niet te veel denken in termen van beheersbaarheid, de betrokkenen moeten terug zichtbaar worden. Ik hoop dat de heer Roose ons een alternatief kan beschrijven. Want als men iets reorganiseert, blijft het uiterst belangrijk dat de persoon om wie het gaat, in het midden staat. Bij de bespreking van het decreet Integrale Jeugdhulp, heb ik op het einde gevraagd hoe de jongere en het gezin er beter konden van worden. Ik ben blij dat de heer Roose ook die vraag stelt.

Ik vind dat we ons moeten afvragen of we nog toelaten dat hulpverleners mislukken. De heer Roose heeft kritiek op de preventie. We vinden preventie allemaal belangrijk, maar als er dan toch mensen zijn die een beroep moeten doen op zorg, krijgen de preventiewerkers daarvoor dan een negatief label? We moeten nagaan in hoeverre het beleid niet te veel de illusie wekt bij de hulpverleners dat alles beheersbaar is. In hoeverre laten we mislukkingen toe?

Er wordt inderdaad nog te veel culpabiliserend gekeken naar de jongere en zijn ouders en te weinig naar de maatschappelijke factoren. In de aanpak werken we vaak uitsluitend, in plaats van inclusief. Ook in de samenleving moeten er veranderingen gebeuren. Ik heb in de studie van de heer Roose niet gelezen dat de mensen in de bijzondere jeugdzorg niet goed werken, wel dat de focus breder moet zijn. We moeten daarover durven reflecteren voor onszelf, maar ook voor de hulpverleners. Het is een illusie dat alles met geld op te lossen is. Het is meer dan een organisatorische discussie.



Ik denk dat we op basis van dit document een hoorzitting kunnen organiseren zodat we weer een draagvlak kunnen creëren en kunnen bijsturen. Daarom begreep ik ook niet goed, mevrouw de minister, waarom u zo boos reageerde. Was het om de artikelen in de pers of om de studie? Ik kan het niet bijna niet aannemen omdat de studie niet in de eerste plaats gaat over het GPJ maar over de integrale jeugdhulp, die u geërfd hebt en die u probeert uit te voeren.

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

**Mevrouw Elke Roex:** Ik ken het thema niet zo goed en ik heb het boek niet gelezen, maar ik begrijp de tegenstelling tussen de individuele en de maatschappelijke aanpak niet goed. Voor mij is dat niet in tegenstrijd. Als jongeren in de problemen komen, moeten ze individueel worden geholpen. Daarnaast hebben we een verantwoordelijkheid tegenover de maatschappelijke problemen die we zelf elke dag creëren en die we globaal moeten aanpakken. Een maatschappelijk probleem moeten we bij de wortels aanpakken. Armoede is niet uit te roeien door duizend hulpverleners af te sturen op elke arme. Armoede moet bij de wortels worden aangepakt. Ik stel me dus de vraag waarom men een tegenstelling ziet. Misschien kan de minister dat ophelderen. Het is waar dat de maatschappij erg focust op wat er gaat gebeuren met een jongere die ontspoorde. Die individuele aanpak krijgt heel veel aandacht, zowel in de media als in de commissiedebatten. Het aanpakken van maatschappelijke problemen is minder sexy en krijgt minder aandacht. Misschien is het goed om het eens te hebben over de globale aanpak achter de schermen, die trouwens veel fundamenteeler is dan de aanpak van individuele problemen. De individuele aanpak is niettemin noodzakelijk.

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** Ik wil nog iets zeggen over het mislukken van de hulpverlening. Ik heb de indruk dat er in de CAW's en bij het omgangsrecht van vaders, korter op de bal wordt gespeeld. Ik kom echter tot de conclusie dat de overheid weinig kan doen als een van de partijen steevast dwarsligt, zelfs al worden alle procedurele maatregelen genomen zoals jeugdrechtbank, CAW en voldoende bezetting. Als een van de partijen geen communicatie wil, niet antwoordt op brieven en als het kind hysterisch aankomt bij de intake, dan moet de hulpverlener dat aan ons en aan de rechtbank melden. Wij kunnen opnieuw in gang schieten van zodra het kind eens met een derde kan praten of wanneer er een nieuwe invalshoek is. Dit voorbeeld vanuit een andere sector illustreert dat het systeem werkt en dat men tracht om alle partijen te betrekken. Maar sommige mensen zijn zo vindingrijk dat ze kunnen blijven dwarsbomen.

Daarnaast wil ik aanhalen dat de tijd die minderjarigen in een instelling doorbrengen, te kort is om een opleiding te volgen. Vroeger konden ze hun opleiding, bij-

voorbeeld voor kapper, voltooien in een school in de buurt van de instelling. Nu is er een gebrek aan middelen voor het voortzetten van de studies. Overleg hierover met uw federale collega lijkt mij aangewezen.

**Voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Collega's, laat het in elk geval duidelijk zijn dat ik vragende partij ben voor een onderzoekswereld die zich richt naar de bijzondere jeugdzorg. Dat is een van de expliciete maatregelen in het GPJ en ik roep hier zelf toe op. De bijzondere jeugdzorg is volgens ons een heel dynamische sector en wij willen dat graag zo houden. Wij zijn ervan overtuigd dat men daarom met voldoende zelfkritiek moet werken. Er is dynamiek vanuit de hulpverleners en vanuit de overheid. Daarom vinden we ook flexibiliteit belangrijk. De overheid en de sector kunnen de voorstellen voor verbetering alleen toejuichen. Wij zijn ten volle bereid om het debat aan te gaan, we hebben er expliciet om gevraagd en er acties voor opgezet. Dit heb ik ook aan de betrokken journalisten verteld.

De onderzoeksgroep van professor De Bie, waartoe de heer Roose behoort, is ons niet onbekend. Mensen die bezig zijn met bijzondere jeugdzorg kennen deze onderzoeksgroep zeker. In het verleden voerden zij reeds meerdere beleidsonderzoeken uit, ook rond de bijzondere jeugdzorg. Dit onderzoek behoort tot het domein van het fundamenteel onderzoek, waarbij vanuit een historische analyse en vanuit een actieonderzoek conclusies worden voorgesteld.

Mevrouw Merckx, u hebt gelijk. In de inleiding van het boek staat dat het onderzoek gaat over de periode van april 2001 tot juni 2003. In de synthese in het boek worden voorbeelden uit het GPJ aangehaald, maar het betreft geen onderzoek van het GPJ. Er wordt niets besloten over het al dan niet adequaat zijn van het GPJ.

Ik heb wel een probleem met de gesimplificeerde conclusies die op de een of andere manier, en niet via het onderzoek, de wereld zijn ingestuurd. Dat heb ik ook tegen de journalist gezegd. Het gaat niet op te evalueren of bepaalde doelstellingen worden bereikt, die zelfs nooit de doelstellingen van het GPJ zijn geweest. Tot vervelens toe moet ik de precieze doelstellingen van het GPJ herhalen, maar ik ga dat niet blijven doen. Men moet er de werkzaamheden van de commissie maar op nalezen.

Ik waardeer het ten zeerste dat mensen die de praktijk kennen of erin gewerkt hebben, zoals de heer Roose, onderzoek verrichten. Dat kan ik alleen maar toejuichen. De publicatie van zijn boek 'Bijzondere jeugdbijstand als opvoeder' werd aangekondigd in een bericht met de titel: 'Bijzondere Jeugdbijstand gedoemd tot falen'. Dit bericht werd door meerdere kranten

opgepikt. Vooral op deze titel en de simplificering van de conclusies wenste ik zeer duidelijk te reageren, helemaal niet op het onderzoek zelf. De harde conclusies in de titels van de krantenberichten sporen niet met de nuances die de heer Roose zelf aanbrengt. Toen ik de artikels en het boek las, was ik even verwonderd als mevrouw Merckx, omdat de nuances van de heer Roose zo verschillen van de krantenberichten. Hij is de laatste, zegt hij zelf, om te stellen dat hulpverleners van de bijzondere jeugdzorg hun werk niet goed zouden doen. Hij pleit voor een meer genuanceerd debat met meer aandacht voor het maatschappelijke luik. Dit pleidooi opvatten als zou de bijzondere jeugdzorg gedoemd zijn tot mislukken, is niet de correcte conclusie die uit het onderzoek kan worden getrokken.

Dat ik met deze bedenkingen niet alleen sta, blijkt uit het bericht op de website van de Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg (OSBJ): “Op 31 januari verscheen in verschillende kranten een artikel waarbij de bijzondere jeugdbijstand in een eerder negatief daglicht werd gesteld. Bij sommige kranten werd de OSBJ-site aan dit artikel gelinkt. In bijlage kunt u het artikel uit Metro terugvinden. Een reactie blijft niet uit. Naar aanleiding van de berichtgeving op 31 januari 2007 in verschillende Vlaamse kranten over ‘het falen van de bijzondere jeugdzorg’, willen we kort wijzen op de dynamiek die aanwezig is in de sector bijzondere jeugdzorg. We vinden het dan ook spijtig dat de permanente inzet en resultaten van de bijzondere jeugdzorg miskend worden door sommige media. Verder betreuren we het feit dat Metro de site [www.osbj.be](http://www.osbj.be) linkt aan deze berichtgeving.”

De OSBJ schreef ons hierover: “Mevrouw de Minister, de artikels die op woensdag 31 januari in enkele Vlaamse kranten verschenen over de bijzondere jeugdzorg hebben ons zwaar gestoord. Gelieve als bijlage dan ook onze reactie te vinden, die we samen opstelden met de vertegenwoordigers van de koepels. Wij plaatsten deze reactie op onze website en de koepels nemen deze ook op in hun nieuwsbrief, website of andere communicatiemiddelen. Wij contacteren verder de kranten om met hen te bekijken hoe zij een juist en genuanceerd beeld van de bijzondere jeugdzorg kunnen opnemen in hun berichtgeving.” Daaruit blijkt dat de sector ook bedenkingen had en die heel expliciet heeft gecommuniceerd.

Ik onthoud van dit onderzoek vooral de vraagstelling naar de finaliteit van de jeugdzorg en naar de wegen die daartoe leiden. Ik hoop dat het debat daarover mag gaan. Wij nemen graag alle suggesties vanuit de commissie en het parlement op.

Over de logica van preventie en over het maatschappelijke luik, verwijs ik naar de stelling die werd geponereerd in de kranten: “Is armoedebestrijding niet belangrijker dan opvoedingsondersteuning?” Het armoedeprobleem zou te veel worden gezien als een opvoedingsprobleem.

Misschien vat bovenstaande vraag en citaat wel het hele debat. In het ‘Algemeen Verslag over de Armoede’ van 1996 kwam herhaaldelijk de klacht naar boven: “Onze kinderen worden geplaagd omdat we arm zijn”. Dit leidden tot zeer veel reacties. Met bovenstaand citaat dreigen we terug in die richting af te drijven. Door de focus te fel op maatschappelijke factoren te leggen, minimaliseren we het opvoedkundige probleem. Mensen vragen wel degelijk ondersteuning en wij moeten antwoorden bieden. De bijzondere jeugdzorg is gericht op het mogelijk maken, verbeteren en herstellen van de opvoeding, of het nu om arme of rijke mensen gaat. Perspectieven bieden in de opvoeding is de doelstelling van de bijzondere jeugdzorg.

In het Nederlandse taalgebied is doctor Alice van der Pas de meest gerenommeerde onderzoekster en schrijfster over ouderbegeleiding. Haar onderzoek verantwoordt en verdedigt deze blijvende gerichtheid op het opvoeden. Het is belangrijk om er de nodige aandacht aan te besteden. Haar vaststelling is dat het wegnemen van de opvoedingsstress ruimte creëert om op andere levensdomeinen vooruitgang te boeken.

Ik denk dat iedereen het erover eens is dat het hier om meerdere levensdomeinen gaat. Het zou spijtig zijn als we omwille van een bepaalde schroom net de opvoeding, die voor veel mensen zo belangrijk is, uit het oog zouden verliezen. De uitdaging aan de hulpverlening bestaat erin om samen met ouders en kinderen antwoorden te vinden. Die antwoorden moeten natuurlijk rekening houden met de mogelijkheden van het gezin en van de context. Dat is een van de principes die vooropgesteld worden in het GPJ. Het is noodzakelijk om samen met de ouders in een situatie van armoede, werkloosheid of slechte huisvesting toch aan opvoeden te werken. Wij willen ze blijvend ondersteunen in hun rol van ouder. Het feit dat ik hen aanspreek op hun ouderlijke verantwoordelijkheid en hun engagement, betekent niet dat ik hen ook verantwoordelijk acht voor alles wat er misloopt. Dat is geen ernstige voorstelling en totaal naast de kwestie.

Trouwens, wie met arme mensen praat, weet hoeveel belang zij hechten aan het opvoeden van hun kinderen en aan de mogelijkheden om het leven voor hun kinderen beter te maken. Zijn wij dan blind voor maatschappelijke factoren die aanleiding geven tot problemen? Ik zou hopen van niet. Zoals mevrouw Roex stelt, wordt er bijna een debat gevoerd over deze tegenstelling. De context is heel belangrijk voor de bijzondere jeugdzorg, die residentieel, semi-residentieel en ambulante werkt, vaak op een aanklampende manier en die veel aandacht heeft voor schoolbegeleiding en voor ondersteuning vanuit de context van de kinderen en hun ouders. Het is niet de bedoeling alle problemen vanuit de context op te lossen. De context is wel een belangrijke bron van mogelijkheden of beperkingen. De bij-

zondere jeugdzorg pakt al die maatschappelijke problemen niet zelf aan. Het is niet haar taak om dit alleen te doen. Ze werkt samen met andere hulpverleners. Dit is zeker ook een verantwoordelijkheid van de overheid.

Als voorbeeld noem ik een belangrijk punt in mijn beleid: de crisishulp aan huis, waarbij er op alle levensdomeinen gewerkt wordt. Vanuit de sector zelf kunnen hier beleidsvoorstellen worden geformuleerd voor het onderbouwen van een structurele aanpak. De individuele situatie, de contacten en de hulpverlening leren ons wat maatschappelijke uitsluitingsmechanismen zijn, zodat we een beleid kunnen voeren dat die mechanismen tegengaat. De beleidsmaatregelen van de Vlaamse Regering, bijvoorbeeld 'Het Vlaams Actieplan voor Armoede', impliceren een structurele aanpak. De uitsluitingsmechanismen staan wel degelijk op de agenda van de Vlaamse Regering.

Als ik het woord 'jammer' gebruikte, was dat omdat dit volgens mij geen of-ofverhaal is, maar een en-enverhaal. De armoedeproblematiek én de opvoedingsproblemen moeten worden aangepakt. Mevrouw Vogels, het preventief beleid van de Vlaamse Regering wordt dus niet herleid tot opvoedingsondersteuning. Ons preventief beleid in het onderwijs, de gezondheidszorg, het wonen en de inburgering gaat veel verder.

We weten dat achter individuele noden structurele maatschappelijke problemen schuilen. We weten ook dat niet alleen individuele noden de vraag naar hulpverlening creëren: ook de maatschappij zelf doet dat. Betekent dat dat we daarom geen individuele hulpverlening meer moeten organiseren? Ook het beste wegennet en de meest gesofistikeerde verkeerspreventie kunnen niet voorkomen dat we verkeersslachtoffers individueel moeten opvangen. Daarover zijn we het al geruime tijd eens.

We moeten erkennen dat het debat over het GPJ en over 'beheersing' leeft. 'Beheersing' is een voortdurende zorg. Ik wil dat we ons ook binnen de bijzondere jeugdbijstand fundamentele vragen kunnen stellen. Wat doen we met de cliënten? Waarom doen we dat? Wat willen we bereiken? Hoe zullen we weten of de cliënten zich daarin terugvinden? Dat valt volgens mij onder het begrip 'efficiëntie'. Ik wil dat hulpverleners en voorzieningen expliciteren wat ze willen bereiken. Dat laatste betekent zeker niet dat men alle maatschappelijke problemen oplost: dat is niet realistisch. Maar ik wil wel dat men duidelijk maakt wat er mogelijk is met het aanbod van de voorziening in deze specifieke situatie.

Dat zijn de vragen bij uitstek die zullen bijdragen tot een verbetering van de werking. Dat is onze voortdurende bekommernis. Het kritisch denken over de eigen werking moet worden gestimuleerd. Dat komt de dynamiek in de sector ten goede. Deze vragen zetten aan tot vernieuwingen. Ook de heer Roose verwijst ernaar. Zo

verwijst hij naar Oikoten, naar de werking van de vzw Cidar of naar Centrum voor Actieve Netwerkontwikkeling en Omgevingsondersteuning (CANO) dat in het GPJ wordt gemodelleerd om het hanteerbaar te maken. Hij verwijst ook naar crisishulp aan huis en naar herstelgericht werken, twee actiepunten van het GPJ.

Op basis van dergelijke vragen worden dynamiek en vernieuwing mogelijk. Die aanpak is dus complementair en niet in tegenspraak met het beleid. Werken aan effectiviteit en efficiëntie komt neer op een oproep aan de hele sector om zich over deze vragen te bezinnen. Deze vragen mogen niet beperkt blijven tot een aantal voorzieningen. Die dynamiek moet in de hele sector merkbaar worden. In die zin is het GPJ inderdaad gericht op het verhogen van de effectiviteit en efficiëntie van de hulpverlening. Ik acht het mijn plicht om ervoor te zorgen dat het hulpaanbod maximaal aansluit bij de behoeften en vragen van de cliënten.

De verantwoording van de maatschappelijke investering in de hulpverlening kan niet beperkt blijven tot de kwantitatieve aspecten van het aanbod. Ondertussen heeft de sector deze uitdaging reeds opgenomen: het agentschap Jongerenwelzijn en de ondersteuningsstructuur BJB hebben al afspraken gemaakt om daar samen aan te werken. De interpretaties over 'beheersbaarheid' zijn de mijne niet. Het zijn mijns inziens interpretaties die worden gemaakt vanuit een bepaalde pedagogische visie waardoor het debat wordt verlegd naar begrippen als 'ontmoeting' en 'dialoog', als tegenpool van 'beheersbaarheid'. Het is niet realistisch om de maatschappelijke investering alleen te verantwoorden op basis van het proces van de hulpverlening of het patroon van de ontmoeting of vanuit de visie dat hulpverlening 'een onvoorspelbare bezigheid' is. Dat kan zeker niet in een maatschappij waarin de burger aan de overheid vraagt haar verantwoordelijkheden op te nemen.

Dat men de hulpverlening procedures en processen oplegt en haar bevraagt over haar effectiviteit en efficiëntie, betekent niet per definitie dat er geen ruimte is voor ontmoeting en dialoog. Mijn visie op effectiviteit en efficiëntie staat in geen geval haaks op dialoog en ontmoeting, integendeel. Ik ben ervan overtuigd dat de jeugdhulpverlening in Vlaanderen, ook de bijzondere jeugdzorg, veel investeert in het horen van de cliënten, in dialoog en samenspraak, en dat ze zo ook richting krijgt.

Youth at Risk (YAR) Vlaanderen is opgenomen als doelstelling in het GPJ. De doelgroep van de meest kwetsbare jongeren, waaronder de veelplegers die verblijven in bijzonder onstabiele leefsituaties en waarvoor de klassieke recepten niet meer werken, wordt gescreend. Youth at Risk of YAR is een intensief programma met een looptijd van elf maanden. Het

is bedoeld voor jongeren vanaf zestien jaar, want met jongeren van twaalf of dertien kan men met die methode niet dezelfde resultaten halen. YAR is een unieke vorm van hulp wegens de combinatie van verschillende, dikwijls op zichzelf al bestaande methoden.

Dit community-based programma is afkomstig uit de Verenigde Staten en zal in Vlaanderen in eerste instantie worden georganiseerd met de steun van ervaren Amerikaanse trainers. Samen met onze mensen zullen ze de ervaringslessen aanpassen aan onze culturele context. Het vaste programma bestaat uit een voortraject, een intensieve residentiële week en een negen maanden durend ambulante natraject. Voor het programma wordt een beroep gedaan op de inzet van vrijwilligers. Hoe omvangrijk die inzet wordt, kan ik vandaag niet zeggen. Op basis van gesprekken wordt met de committed partner en de jongeren zelf een 'behandelingsplan' opgesteld. Het is dus niet zo dat men bijvoorbeeld een vast stramien van een bijeenkomst per week afspreekt. Men spreekt af op basis van de benodigde intensiteit, de thuistoestand van de jongeren en de relaties in de vriendenkring. Men pakt de zaken dus soepel aan, maar er wordt een structuur ingebouwd en de zaken worden door professionele hulpverleners gesuperviseerd.

De keuze voor de specifieke doelgroep is gebaseerd op de jarenlange Amerikaanse ervaringstrajecten en op het Nederlands wetenschappelijk onderzoek van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn of NIZW en van het Bureau Beke. Deze onderzoeken tonen aan dat er positieve resultaten worden bereikt inzake methodiek en inzake effecten. Er wordt onder meer geconcludeerd dat YAR een effectieve methode is voor multiprobleemjongeren. Ingezette veranderingen zetten zich door en herval neemt af. Het programma wordt ook door de deelnemende jongeren sterk gewaardeerd.

De uitspraken van de ex-directeur van de gesloten gemeenschapsinstelling van Mol moeten we in hun historische context bekijken. De verwijzing naar de mogelijkheid voor jongeren om tijdens hun verblijf een opleiding te volgen heeft duidelijk een voorgeschiedenis. Omstreeks 1990 is er zeer veel veranderd in onze gemeenschapsinstellingen. Voordien lag de burgerlijke meerderjarigheid op 21 jaar en had men dus meer tijd om jongeren grondig op een beroepsloopbaan voor te bereiden, bijvoorbeeld via een technische scholing. Na de verlaging van de meerderjarigheid tot achttien jaar verdween dit langere tijdspad. De jongeren van minder dan 18 jaar zijn onderworpen aan de wet op de leerplicht en komen niet langer in aanmerking voor een opleiding bij de VDAB. Tevens is er bij jeugdrechters in de loop der jaren negentig een tendens ontstaan om de duurtijd van de plaatsing in de gemeenschapsinstellingen in te korten. Dat zorgt voor een snellere rotatie van de populatie en heeft dus een invloed op de opleiding en op de mogelijke trajecten. In het onderwijsaanbod in onze gemeen-

schapsinstellingen wordt rekening gehouden met het uitstroomperspectief van de betrokken jongeren. Voor de ene jongere zal het schooltraject vooral afgestemd zijn op de voortzetting van de schoolloopbaan, voor de andere zal dit traject hem of haar hoofdzakelijk voorbereiden op zelfstandig wonen en werken.

Ik heb daarover al eens een interessant werkbezoek afgelegd. Men probeert echt om zo veel mogelijk op maat te werken. Jongeren die nog schoollopen, probeert men te helpen met aangepaste lespakketten. Jongeren die geen school meer lopen, worden voorbereid op het zelfstandig wonen, met praktijklessen over onder meer koken, onderhoud en hygiëne.

De recente aanpassingen van de wet op de jeugdbescherming van 2006 leggen striktere regels op met betrekking tot de verblijfstermijnen in de gesloten opvoedingsafdelingen. Bij een voorlopige maatregel is dat 3 maanden, telkens met 1 maand verlengbaar. Na een vonnis gaat het om een langere termijn, die duurt tot de leeftijd van 18 jaar, eventueel verlengbaar tot de leeftijd van 20 jaar. Dat laatste beperkt natuurlijk de mogelijkheden.

Ik deel de zorg van de commissie: jongeren moeten een zo intensief mogelijk traject volgen om erger te voorkomen. De fundamentele wijzigingen sinds 1990 hebben natuurlijk een impact op de mogelijkheden en opdrachten van onze gemeenschapsinstellingen.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Ik dank u voor uw uitvoerig antwoord. Ik ben blij dat u bent begonnen met te stellen dat u alle zaken die kunnen bijdragen tot de verbetering van de bijzondere jeugdzorg alleen maar kunt toejuichen. We mogen toch wel zeggen dat dit niet onmiddellijk tot uiting kwam in de reactie zoals die in de pers is weergegeven. U zult me er zeker niet van verdenken dat ik blindelings journalisten geloof, denken we maar aan wat de afgelopen weken is geschreven. In elk geval hebt u die indruk gewekt. Daarom ben ik blij dat u dat standpunt hier hebt genuanceerd.

Ik heb hier duidelijk gesteld dat ik de problemen niet wil versimpelen. Dat zou iets te gemakkelijk zijn. Ik heb in mijn vraagstelling steeds verwezen naar passages uit de studie van de heer Roose. Ik stel duidelijk dat het geen of-ofdebat, maar een en-endebat is. Zowel het individuele als het maatschappelijke aspect zijn belangrijk. We moeten er wel rekening mee houden dat in de kritiek het volgende wordt gezegd: "(...) dat in het debat over de bijzondere jeugdzorg de maatschappelijke context waarin dit gestalte moet krijgen niet of nauwelijks in rekening wordt gebracht, evenals de vraag of het vertalen van de maatschappelijke proble-

men in hulpverleningsproblemen op zich respectvol is ten aanzien van kinderen en ouders. (...) In het GPJ is zeer duidelijk geworden dat het maatschappelijke plan naar de achtergrond verdwijnt.” Het is precies deze kritiek die de auteur hier heeft aangeklaagd. Ik heb ook gezegd, mevrouw de minister, dat wij die kritiek niet klakkeloos moeten overnemen. Dat is niet de bedoeling van mijn interpellatie.

Ik dring erop aan dat er een debat zou worden gevoerd met de auteur. Hier heb ik mij beperkt tot de bijzondere jeugdzorg. Vermits ook de integrale jeugdzorg aan bod is gekomen, is het misschien zinvol om met de auteur in debat te treden over de totaliteit van de zorg.

Antwoordend op de verklaringen van de oud-directeur van Mol – het was een lang en interessant interview – stelt u dat de situatie historisch gegroeid is. De kritiek was echter gericht op het laatste deel van uw antwoord, namelijk de groeiende tendens bij jeugdrechters om de plaatsing alsmear korter te maken. Daardoor krijgen de instellingen moeilijk vat op de jongeren en wordt het moeilijk om aan heropvoeding te doen. Dat punt werd precies aangeklaagd.

De mogelijkheden van het nieuwe jeugdrecht zijn uiteraard beperkt. Misschien kan in het overleg op de een of andere manier iets worden gewijzigd. Binnen de mogelijkheden kiezen jeugdrechters dikwijls voor het minimumverblijf. Er werd dan ook voor gepleit om jongeren die hervallen, voor een langere tijd te plaatsen.

U hebt een positief antwoord gegeven over de schooltrajecten binnen de instellingen. De jeugdwerkers leveren hier puik werk. Ik weet dat er aansluiting wordt gezocht op het traject in de eigen school. Op een punt schiet men nochtans ernstig tekort. Als de jongeren opnieuw naar school gaan, weet men daar helaas wel waarom de jongere een tijd afwezig is gebleven. Daar ontbreekt vaak de nodige omkadering. Dan ontstaan er snel weer fundamentele problemen. Ik weet dat het niet uw verantwoordelijkheid is, maar misschien is enig overleg hier op zijn plaats. Er zou misschien meer aandacht moeten uitgaan naar dit aspect want daar loopt het heel vlug terug fout.

Iedere inspanning in de gesloten instelling om de jongere in zijn schoolcarrière te begeleiden en om ervoor te zorgen dat hij zo weinig mogelijk achterstand oploopt, is vaak – gelukkig niet altijd – tevergeefs. Dat verdient toch uw aandacht, en vooral ook de aandacht van de minister van Onderwijs.

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

**Minister Inge Vervotte:** U verwees zopas naar een citaat. Het citaat geeft heel goed weer dat aan het GPJ een doelstelling wordt gekoppeld die nooit de ambitie

ervan is geweest. De ambitie van het GPJ was zeer duidelijk en staat te lezen in de inleiding. Het komt erop aan een planmatige aanpak te ontwikkelen met betrekking tot het uitbreidingsbeleid. Dat is de doelstelling van het GPJ, niet meer en ook niet minder. Er is naar gestreefd om de middelen van de overheid te bundelen, in plaats van ze te verspreiden over verschillende onderdelen of verschillende jaren, en om na te gaan waar dat pakket aan middelen binnen de bijzondere jeugdzorg het best complementair kan worden ingezet zodat een coherente visie kan worden uitgewerkt. Het was niet de bedoeling om een totale aanpak te verwezenlijken.

Dat is de reden waarom ik nogal fors heb gereageerd. U hebt dat geïnterpreteerd alsof ik fel reageerde op de studie. Conclusies trekken over doelstellingen die er niet waren, is niet helemaal correct. Precies dat punt heb ik extra willen benadrukken.

Als ik nog eens de gelegenheid krijg om een Globaal Plan op te stellen, zal ik expliciet vermelden wat niet de bedoeling is. Was het wel de bedoeling geweest om een totale aanpak na te streven, dan zou ik als eerste die kritiek van de heer Roose onderschrijven.

De evolutie die we binnen de gemeenschapsinstellingen hebben meegemaakt, is een interessant thema. De gemeenschapsinstellingen worden nu als een soort sluitstuk gezien van een ander en gedifferentieerd aanbod. Dat is het grote verschil. Dat vergt een constante kritische opvolging. Daarin volg ik ook sommige tussenkomsten hier. De vraag is of er nog een goede afstemming is tussen de ontwikkelingen binnen Welzijn en de jeugdrechters. Binnen het gedifferentieerde aanbod vanuit de bijzondere jeugdzorg krijgt het aanbod van een gemeenschapsinstelling immers een heel andere invulling. Vroeger was er een duidelijk traject binnen een gemeenschapsinstelling. Nu wordt de gemeenschapsinstelling meer ingeschakeld in een hulpverleningstraject dat een bepaalde jongere kan doorlopen. Niet iedereen is het helemaal eens met deze evolutie. Dat is een van de oorzaken van sommige uitspraken.

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

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** Ik sluit mij aan bij mevrouw Dillen. Ik heb aan minister Vandenbroucke een schriftelijke vraag gesteld over de opleiding. Ik zal u zijn antwoord meedelen. Het kan nuttig zijn voor de opvolging van het dossier.

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

**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey:** Ik ben blij dat het onderzoek niet bedreigend overkomt, noch bij de minister noch bij ons. Ik pleit ervoor dat we de reorganisatie van de integrale jeugdzorg inhoudelijk opvolgen.

De goede voorbeelden in het eindwerk kunnen we zeker meenemen. Ik denk daarbij aan De Vuurvogel in Kortenberg. Daar probeert men aan te tonen dat echte hulp pas mogelijk wordt als de hulpverlening kan worden gedeeld en als er wederzijds respect heerst. Het samenbrengen van ouders, jongeren en school vergroot de kans op succes en creëert het nodige maatschappelijke draagvlak voor de methode. Het blijft een constant zoeken. De keuzes zijn niet altijd duidelijk. Gaat het om een recht op hulp of om recht op interventie? Zelf zijn we soms ook dubbelzinnig. Het contact met deze goede voorbeelden zou nuttig zijn, naast een gesprek in deze commissie.

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

**Minister Inge Vervotte:** Ik onderschrijf de tussenkomst van mevrouw Merckx volledig. Ik verwijs ook naar een recente uitspraak van mevrouw Mieke Van Hecke over de mogelijkheden om jongeren te responsabiliseren. De wederkerigheid wordt gezien als een essentieel element voor goede slaagkansen. De uitdaging voor wetenschappers bestaat er juist in om na te gaan hoe deze wederkerigheid tussen de jongere en zijn gezinssituatie kan worden gecreëerd zodat de slaagkansen vergroten. Dat is de reden waarom wij een oproep hebben gelanceerd voor meer methodiekontwikkeling binnen de bijzondere jeugdzorg. Het is een heel actueel thema. Denk maar aan de uitspraken van mevrouw Van Hecke naar aanleiding van het Nederlandse regeerakkoord. Het ging daar om dezelfde bekommernissen als de onze vandaag.

#### Met redenen omklede moties

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

Het incident is gesloten.

**Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rol van de verzorgende in de federale pilootprojecten rond zorgkundigen in de thuiszorg**

**Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het federale proefproject met zorgkundigen in de thuisverpleging**

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

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** In de programmawet van 27 december 2006 voorziet artikel 217 in de wettelijke grondslag voor pilootprojecten met betrekking tot de integratie van de zorgkundige in de diensten voor thuisverpleegkunde. Onder zorgkundige wordt verstaan de persoon die specifiek is opgeleid om de verpleegkundige onder zijn of haar toezicht bij te staan inzake zorgverstrekking, gezondheidsopvoeding en logistiek in het kader van de door de verpleegkundige gecoördineerde activiteiten binnen een gestructureerde equipe.

De pilootprojecten moeten duidelijkheid brengen over de positie van de zorgkundigen in de dienst en over de wijze waarop ze moeten worden vergoed. In een concrete zorgsituatie betekent dit echter dat het vrij druk kan worden rond het bed van een zieke of zorgbehoevende. Deze wordt immers niet alleen geconfronteerd met een verpleegkundige – en eventueel met een verzorgende – in het kader van de dienst thuisverpleegkunde waarvoor de federale overheid bevoegd is. Er kan ook een verzorgende zijn van de dienst gezinshulp, waarvoor de gemeenschappen bevoegd zijn. Daarnaast kan er ook nog een poetshulp zijn. Daarom lijkt het me wenselijk dat er een afstemming gebeurt tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus.

Worden de diensten voor gezinszorg en meer bepaald de verzorgenden, betrokken in deze projecten voor zorgkundigen? Werd er over deze pilootprojecten overleg gepleegd met de Vlaamse overheid? Welke stappen hebt u als Vlaams minister van Welzijn, bevoegd voor thuiszorg en gezinszorg, genomen om ter zake een overleg op te starten?

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Geachte collega's, we weten allemaal dat verpleegkundigen in de thuiszorg overbelast zijn. Al lang hopen ze een beroep te kunnen doen op zorgkundigen die een deel van hun taken zouden kunnen overnemen. In ziekenhuizen en rusthuizen worden die zorgkundigen al ingezet. Ze kunnen hun opdracht uitvoeren onder toezicht van een verpleegkundige. In de thuisverpleging is dit echter een ander verhaal. Federaal minister van Volksgezondheid Demotte heeft een proefproject opgestart met zorgkundigen in de thuiszorg. Thuiszorg is echter een Vlaamse bevoegdheid zodat dit onder uw bevoegdheid valt.

In mei 2006 hadden we over deze materie een zeer interessante discussie. U hebt toen een aantal standpunten geformuleerd, waar volgens mij alle leden van deze commissie achter stonden. Op dat ogenblik was er in de thuiszorg een grote bezorgdheid over de intrede van de zorgkundige in de thuiszorg, vooral over de taakverdeling. U hebt geantwoord dat er een interkabinettenwerkgroep was opgericht om de functies en de bevoegdheden van de gezondheidsberoepen te bepalen. U

hebt ook gezegd dat de taken en de functie van de zorgkundige in de thuiszorg duidelijk moesten worden uitgeklaard. Bepaalde taken horen inderdaad thuis bij de gezondheidsberoepen terwijl andere activiteiten meer tot het dagelijkse leven behoren. U hebt toen duidelijk gesteld dat er in de thuiszorg verschillende zorgactoren actief kunnen en moeten zijn, ieder met een eigen bevoegdheid. Deze actoren moeten onderling kunnen samenwerken en afspraken maken met het oog op de kwaliteit van de zorgverlening en in het belang van de gebruiker. U hebt toen benadrukt dat men in overleg een voorstel moest uitwerken over de niet-medische zorg van professionele en informele hulpverleners om de hulpbehoevende te ondersteunen bij de activiteiten van het dagelijkse leven. “Vanuit het perspectief van de gebruiker is het, met het oog op de transparantie van de zorgverlening, niet aangewezen om een bijkomende beroepsgroep van zorgkundigen te implementeren in de thuiszorg”, zei u toen

Toch gaat minister Demotte een aantal proefprojecten opstarten. Wat is uw standpunt hierover? Is er overleg geweest? Heeft uw federale collega rekening gehouden met uw duidelijke uitspraken waarover hier een grote unanimititeit bestond? U hebt duidelijk gesteld dat er een voorstel moest worden uitgewerkt over niet-medische zorg. Is dat voorstel intussen in onderling overleg uitgewerkt? Is het dat voorstel dat voortvloeit uit de programmawet of lopen een aantal zaken naast elkaar?

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

**Mevrouw Vera Jans:** In de vragen werd er al verwezen naar de eerdere discussie in deze commissie. Ik heb nog een bijkomende vraag. We zijn allemaal op de hoogte van de behoefte aan goed personeel in de witte sector. We zijn er ook allemaal van overtuigd dat kwaliteitsvolle zorg rond het bed van de zorgbehoevende van onschatbare waarde is. Ik heb aan minister Vandembroucke een aantal vragen gesteld over de instroom van personeel in de witte sector. Vanuit Onderwijs en VDAB worden blijkbaar de nodige inspanningen gedaan om zoveel mogelijk gemotiveerde en geschoolde mensen toe te leiden naar de witte sector. Ook u hebt daarvoor ruimte gecreëerd door middel van het sociaal akkoord. In hoeverre is er overleg of overeenstemming tussen uw departement en dat van minister Vandembroucke? Ik ben ervan overtuigd dat beide departementen veel inspanningen leveren, maar ik weet niet waar ze elkaar raken.

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

**Mevrouw Elke Roex:** Het is een complex debat omdat het gaat over twee onderscheiden bevoegdheden, namelijk de thuisverpleegkunde en de thuiszorg. De thuisverpleegkundigen zijn soms overwerkt en zouden kunnen worden bijgestaan door mensen die lager gekwalificeerd zijn. Het werk kan echter niet altijd zomaar worden

overgenomen door de thuiszorg. Een van de voorbeelden is het geven van oogdruppels. Daarvoor hoeft men geen verpleegkundige te zijn, maar soms is het bij zwaar hulpbehoevenden in een complexe situatie toch aangewezen dat de thuisverpleegkundige het doet. In dat geval is het bovendien gratis en anders niet. Het is dus een debat met veel facetten.

Minister Demotte heeft nu een mogelijkheid gecreëerd om de taak van de thuisverpleegkundige te verlichten. We moeten erover nadenken hoe we ook in de rusthuissector anders gekwalificeerde mensen kunnen inzetten. Dat is een win-winsituatie, zowel voor de tewerkstelling van lager gekwalificeerde mensen als voor de werkdrukverlichting in die sector.

Hebt u al initiatieven genomen? Hebt u al nagedacht over het inzetten van dergelijke mensen in de thuiszorg of in de rusthuissector?

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

**Minister Inge Vervotte:** Geachte collega's, door de programmawet van 27 december heeft minister Demotte de mogelijkheid gecreëerd om overeenkomsten af te sluiten met de diensten van de thuisverpleging. Daardoor zou de nomenclatuur van de thuisverpleging ook toegankelijk worden gemaakt voor zorgkundigen die thuisverpleegkundigen helpen. Minister Demotte wil dat de verpleegkundigen zich kunnen bezighouden met de meer complexe verpleegkundige activiteiten, terwijl de zorgkundigen de verpleegkundige activiteiten zouden uitoefenen die aan hen mogen worden gedelegeerd. In de programmawet worden ook kwaliteitsgaranties vastgelegd die moeten worden nageleefd door de diensten voor thuisverpleging die zorgkundigen willen inschakelen.

Inhoudelijk heb ik geen probleem met de inzet van zorgkundigen in de thuiszorg, gelinkt aan de thuisverpleegkundige diensten. In de specifieke Vlaamse context betwist ik echter de noodzaak ervan. Ik blijf het echter wel belangrijk vinden – en dit zelfs zeer expliciet voor wat de thuiszorg betreft – dat zorg- en bijstandsverleners de bestaande zorgverlening kunnen continueren. Persoonlijk vind ik het aangewezen dat de verschillende bestaande zorgactoren, elk met hun eigenheid, mogelijkheden en beperkingen, met elkaar samenwerken en onderling afspraken maken in het belang van de kwaliteit van de zorgverlening en in het belang van de gebruiker. Dat is beter dan het creëren van bijkomende zorgberoepen in de thuiszorg. Gezien de noden ben ik echter niet fundamenteel gekant tegen een uitbreiding van het globale zorgaanbod.

Er is geen overleg geweest over de federale proefprojecten. In de interkabinettenwerkgroep waar de functies en de competenties van de gezondheidszorgberoepen

– vroedvrouwen, verpleegkundigen en zorgkundigen – worden besproken, is deze materie niet aan bod gekomen. Dat was zelfs niet het geval in de meest recente interkabinettenwerkgroep die op 14 november 2006 plaatsvond, kort voor de totstandkoming van de programmawet. De plannen van minister Demotte om via proefprojecten zorgkundigen in de thuiszorg in te schakelen, kwamen voor mij dan ook onverwacht. Deze intentie lijkt mij bovendien deels in tegenspraak met de rondzendbrief van 8 november 2006 van minister Demotte, waarin hij de regelgeving in verband met de zorgkundigen verduidelijkt. Op basis van de informatie in de rondzendbrief, zou men namelijk kunnen besluiten dat zorgkundigen alleen tewerkgesteld zouden worden in een verzorgingsinstelling en niet in de thuisomgeving.

Binnen de welzijnsvoorzieningen, die de Vlaamse Gemeenschap erkent of waarop ze toezicht uitoefent, worden activiteiten uitgevoerd van zorg- en bijstandsverlening. Het gaat om taken die behoren tot de ondersteuning van activiteiten van het dagelijkse leven. Deze taken zouden door de betrokkene zelf worden uitgevoerd, indien hij of zij daartoe nog voldoende zelfredzaam zou zijn. Ze worden ook overgenomen door mantelzorgers. Het gaat onder meer om de taken die een verzorgende in een dienst voor gezinszorg uitvoert, een kinderverzorgster in een kinderdagverblijf of in een initiatief voor buitenschoolse opvang, een opvoeder in een erkende voorziening van de bijzondere jeugdbijstand of een gemeenschapsinstelling, een verzorgend of opvoedend personeelslid in een erkende voorziening voor personen met een handicap, een hulpverlener binnen een CAW enzovoort. Vermits de federale regelgeving een aantal van deze taken beschrijft als exclusief verpleegkundige taken of als taken die worden uitgeoefend door zorgkundigen – een persoon die onder toezicht van een verpleegkundige en binnen een gestructureerd team bepaalde gedelegeerde verpleegkundige taken mag verrichten – is er op het terrein een situatie van rechtsonzekerheid ontstaan.

In mijn beleidsbrief 2006-2007 had ik al meegedeeld dat ik bezig was met een initiatief dat zorgt voor de nodige rechtszekerheid voor alle professionele krachten die in een welzijnsvoorziening taken uitvoeren op het vlak van persoonsverzorging, psychosociale begeleiding en pedagogische en agogische ondersteuning. De voorbije maanden werd er een voorontwerp van decreet voorbereid betreffende de zorg- en bijstandsverleners en de opleidingscentra voor polyvalente verzorgenden. Dit gebeurde in overleg met de verschillende welzijnssectoren – thuiszorg, zorg voor personen met een handicap, bijzondere jeugdbijstand en Kind en Gezin – met de sector gezondheidszorg – huisartsensyndicaten en verpleegkundigen – en met de agentschappen binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Ook de Vlaamse Gezondheidsraad gaf hierover zijn advies. Dit voorontwerp van decreet werd door de Vlaamse

Regering principieel goedgekeurd op 9 februari 2007. Nu wordt het advies ingewonnen van de SERV en van de Raad van State. Daarna zal het ontwerp van decreet opnieuw worden besproken door de Vlaamse Regering en daarna zal ik het indienen bij het Vlaams Parlement.

Met dit ontwerp van decreet worden de volgende drie doelstellingen nagestreefd. Ten eerste wil men de nodige rechtszekerheid bieden aan de personeelsleden die taken van zorg- en bijstandsverlening uitvoeren in een welzijnsvoorziening die erkend is door of onder toezicht staat van de Vlaamse Gemeenschap. Ten tweede wil men minimale kwalificatievereisten opleggen aan personen die beroepshalve taken van zorg- en bijstandsverlening uitvoeren, ongeacht of ze medewerkers zijn van voornoemde welzijnsvoorzieningen. Ten derde wil men een decretale grondslag creëren voor de bestaande regeling betreffende de opleidingscentra voor polyvalente verzorgenden. Aangezien het om een ontwerp van kaderdecreet gaat, zal het later – na de bespreking en goedkeuring in het parlement – nog per sector worden geconcretiseerd, via een besluit van de Vlaamse Regering.

Over het verloop van het personeel wordt geregeld overleg gepleegd. Er is ook overleg over elders verworven competenties. We willen de witte sector niet te eng benaderen en niet te veel aan diplomaveisten vasthouden. Uiteraard moeten we goed nagaan voor welke jobs diploma's noodzakelijk zijn en voor welke jobs elders verworven competenties in rekening kunnen worden gebracht of zelfs een alternatief kunnen zijn. We overleggen daarover geregeld met minister Vandenbroucke. Er is ook overleg over de huisartsencontingentering. Soms nemen de diensten deel aan de besprekingen, bijvoorbeeld over de logistieke assistenten.

Er wordt dus met veel actoren overlegd om ervoor te zorgen dat er in de witte sector voldoende handen beschikbaar zijn. De SERV, de andere ministers en de sector zelf zijn daarbij betrokken. Er moeten immers competentieprofielen worden ontwikkeld en de reglementering moet daaraan worden aangepast.

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

**Mevrouw Vera Van der Borghth:** Ik dank u voor het uitvoerige antwoord. We moeten echter betreuren dat er geen overleg is geweest over deze belangrijke problematiek en over de evaluatie van het dossier. Het feit dat een zorgkundige een deel van de taken van de thuisverpleegkundige zou kunnen overnemen biedt op termijn misschien perspectieven om het tekort aan verpleegkundigen in de rusthuizen op te vangen. Overleg daarover is toch wel het minste wat men mag verwachten. De mensen van de gezinshulp zouden perfect



een aantal taken kunnen uitvoeren, bijvoorbeeld het wassen van bejaarden.

Er is dus geen overleg geweest. Kan men alsnog iets ondernemen rond die pilootprojecten? Dat lijkt me noodzakelijk.

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

**Minister Inge Vervotte:** Ik kan alleen maar samen met u betreuren dat er met ons niet is overlegd en dat de wens daartoe zelfs niet is uitgedrukt. Tijdens het overleg heeft men daarover gezwegen. We hebben het allemaal via andere kanalen moeten vernemen. Ik sta altijd open voor overleg. Wij zijn vragende partij voor het ontwikkelen van een coherente visie.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Ik dank u uiteraard voor uw antwoord. Ik sluit me volledig aan bij uw laatste woorden. Het is toch straf dat het federale niveau in dit dossier het Vlaamse standpunt kent maar dat arrogant naast zich neerlegt en de eigen visie gewoon doordrukt. Ik heb mevrouw Van der Borcht geen lessen te geven, maar ik wil toch opmerken dat haar partij in de federale regering zit. Misschien moet ze haar federale collega's eens tot de orde roepen en hen zeggen dat Vlaanderen een zeer goed beleid voert. Het is niet mijn taak als oppositielid om de regering te verdedigen, maar deze minister heeft een zeer duidelijke en goede visie die door heel Vlaanderen wordt gedragen. Op het federale niveau zetelt een Vlaamse meerderheid. Misschien kan men daarmee rekening houden en niet klakkeloos een federaal meerderheids-minderheidsdebat voeren? Het gaat uiteindelijk toch niet over grote ethische of staatkundige principes, maar wel over iets waar voor iedereen in Vlaanderen vragende partij is en waarmee iedereen helaas ook ooit zal worden geconfronteerd.

Ik ben erg blij dat u vasthoudt aan uw duidelijke beleid en aan de principes ervan. Ik had immers schrik toen ik vernam dat dit allemaal zomaar was doorgedrukt op het federale niveau. Het takenpakket van de verzorgende mag niet worden afgebouwd. Blijkbaar zult u er alles aan doen om de uitholling van dit beroep te voorkomen. Ik denk dat u gelijk hebt. De rondzendbrief is duidelijk: zorgkundigen kunnen alleen in de instellingen aan de slag. De proefprojecten worden dus in een juridisch vacuüm uitgebouwd. Hoe zal dat allemaal in zijn werk gaan op het terrein? Zullen onze verzorgenden naast die mensen werken?

Een laatste vraag gaat over de mededeling dat u een initiatief hebt genomen dat op dit ogenblik bij de SERV en de Raad van State ligt en dat nadien naar het parlement komt. Hebt u een zicht op de timing?

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

**Minister Inge Vervotte:** Onze goedkeuring dateert van deze maand. Normalerwijs kan dat initiatief in juni worden besproken in de commissie. Inzake de haalbaarheid is het mijn ervaring dat men op het terrein zelf met meer gezond verstand te werk gaat. Daar mogen we gerust op rekenen, al zorgt dat uiteraard niet voor de oplossing van het probleem.

**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 hervorming van de internering

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de minister, de behandeling van de geesteszieke gevangenen die in Vlaanderen vaak vastzitten in strafinrichtingen zonder gepaste behandeling, is een dossier dat hier in het verleden al herhaaldelijk is aangeklaagd. Over de behandeling van geïnterneerden leeft in Vlaanderen een duidelijke visie die vrij algemeen wordt gedragen.

Een jaar geleden hebt u de Vlaamse visie op de wijze waarop de federale overheid de geïnterneerdzorg zou moeten organiseren duidelijk geformuleerd. Terecht hebt u er toen voor gepleit dat iedere deelstaat een eigen beleid moet kunnen voeren. U hield een pleidooi voor kleinere Vlaamse psychiatrische instellingen voor de behandeling van geïnterneerden. Dit standpunt sluit nauw aan bij de visie van de Vlaamse voorzieningen op kwaliteitsvolle geestelijke gezondheidszorg.

Terecht hebt u toen gesteld dat de deskundigheid die in Vlaanderen is opgebouwd, maximaal moet worden ingezet. Op dit ogenblik bespreekt de Kamercommissie voor Justitie het wetsontwerp-Onkelinx tot hervorming van de internering. Deze bespreking zit in een eindfase. Het is immers de bedoeling dat minister Onkelinx haar wetsontwerp nog vóór het einde van de regeerperiode goedgekeurd krijgt. De Kamercommissie is zelfs twee dagen op verplaatsing geweest naar Grobbendonk om dit ontwerp te bespreken. Daarom heeft men het nu over het Grobbendonkontwerp.

Uit de hoorzittingen bleek dat er heel wat kritiek was op het voorliggende ontwerp, zij het om uiteenlopende redenen. Een van de grote punten van kritiek was dat in de toekomst de strafuitvoeringsrechtbanken verantwoordelijk zullen zijn voor de internering, en dit vanaf 1 september. Dat is althans de bedoeling van minister Onkelinx omdat de commissies voor sociaal verweer dan worden afgeschaft.

Psychiaters, magistraten en directeurs van de verzorgingsinstellingen vrezen dat de overbelaste strafuitvoeringsrechtbanken de delicate interneringsdossiers niet tijdig en vooral niet doordacht zullen behandelen. Deze experts eisen de tussenkomst van een psychiater op het ogenblik dat de strafuitvoeringsrechtbanken de dossiers moeten beoordelen.

Een ander punt van kritiek is dat het wetsontwerp volledig is afgestemd op de Waalse situatie en absoluut geen rekening houdt met de Vlaamse toestand. Tijdens de hoorzittingen stelden de deskundigen dat de geïnterneerden door dit ontwerp veel langer in de gevangenissen zullen blijven, terwijl het volgens de Vlaamse visie de bedoeling moet zijn om hen sneller uit de gevangenis te halen om hen op te nemen in gespecialiseerde instelling waar ze kunnen worden behandeld. Het wetsontwerp besteedt geen aandacht aan de noodzakelijke therapie, integendeel. De behandeling van de geïnterneerde is bijzonder zwak uitgewerkt. De nadruk wordt te veel gelegd op de straf en te weinig op de therapie. De Vlaamse manier van werken wordt gekelderd en er wordt te veel uitgegaan van de Waalse realiteit. In Wallonië worden deze mensen geplaatst. In Vlaanderen is het meer de gewoonte om ze op proef vrij te laten, uiteraard in klinieken en forensische instellingen. Daarenboven belemmert het voorliggende wetsontwerp de samenwerking tussen de verschillende instellingen die geïnterneerden opvangen via zorgcircuits.

In het verleden hebt u, in het kader van de interministeriële conferentie, bij de federale overheid herhaaldelijk gepleit voor de verbetering van het beleid ten aanzien van de geïnterneerden. U hebt uitdrukkelijk gesteld dat u als Vlaamse minister betrokken wenste te worden bij het uittekenen van het federale beleid.

Wat is uw standpunt over het federale wetsontwerp tot hervorming van de internering? Deelt u de kritiek van de betrokken actoren dat het voorliggende ontwerp geen rekening houdt met het beleid dat Vlaanderen wil voeren ten aanzien van geïnterneerden? Welke initiatieven hebt u inmiddels genomen om erover te waken dat bij de hervorming van de internering de federale regering rekening houdt met de Vlaamse visie?

Wat is de stand van zaken van de bestaande forensische psychiatrische projecten in Rekkem, Bierbeek en Zelzate? Ongeveer een jaar geleden werd, naar aanleiding van een discussie in deze commissie, gesteld dat deze projecten voor een jaar verlengd zouden worden en dat de nodige middelen zouden worden vrijgemaakt. Hebt u voldoende garanties voor de voortzetting van deze projecten? Hebt u daarover overleg gepleegd met uw federale collega's?

Via de pers hebben we vernomen dat de aankoop van de gronden voor een psychiatrische instelling in Gent in

een eindfase zit. Dat was vorig jaar ook een punt van discussie in deze commissie. U hebt toen gezegd dat er gesprekken werden gevoerd met minister Demotte om na te gaan of er ruimte is voor therapeutische projecten. Heeft dat overleg intussen plaatsgevonden? Wat is de stand van zaken? Zijn er voldoende elementen om te besluiten dat deze therapeutische projecten inderdaad zullen worden opgenomen?

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

**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey:** Ik ben ook voorstander van een hervorming van de opvang van geïnterneerden, liefst vanuit een visie die in Vlaanderen een draagvlak heeft.

Ik wil echter nog een ander, even actueel punt aankaarten. Minister Demotte heeft de gemeenschappen uitgenodigd om een advies uit te brengen over de verdeling van de forensische K-bedden binnen de psychiatrie. Er werd voorzien in 44 nieuwe forensische K-bedden. De minister voorziet in een verdeling per hof van beroep. In het voorstel van minister Demotte worden de bedden voor Vlaams-Brabant integraal toegekend aan een Brussels centrum, namelijk het Centre Hospitalier Jean Titeca.

Er is wel wat capaciteit aanwezig binnen Vlaams-Brabant, bijvoorbeeld in Kortenberg, Leuven en Tienen. Ik hoop echter dat de minister niet akkoord gaat met het voorstel van minister Demotte over de verdeling van deze bijkomende capaciteit.

Vóór 15 februari moet er een advies worden ingediend. Vlaams-Brabant moet zijn eigen structuren kunnen realiseren, liever dan te worden bediend door een Brusselse bicommunautaire instelling. Ik stel de vraag om problemen te voorkomen, onder meer met MUG-diensten. Mijn uitdrukkelijke vraag gaat over de verdeling voor minderjarigen onder de maatregel van de jeugdrechter in Vlaams-Brabant.

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

**Mevrouw Elke Roex:** Ik ben het eens met mevrouw Merckx voor zover het gaat over de bicommunautaire instellingen die Vlaams-Brabant bedienen. Dat principe moeten we niet hanteren. Dat betekent nog niet dat Brusselse instellingen niets te maken kunnen hebben met Vlaams-Brabant. De Vlaamse Gemeenschap is niet alleen verantwoordelijk in Vlaanderen maar ook in Brussel. Sommige instellingen van de Vlaamse Gemeenschap bevinden zich in Brussel. Als u vandaag stelt dat een Brusselse instelling niet mag instaan voor Vlaams-Brabant, dan zegt u bijvoorbeeld dat het Vlaamse ziekenhuis in Jette Vlaams-Brabant niet mag bedienen. Daar ben ik het totaal niet mee eens. Laat ons dus spreken over gemeenschappen en niet over gewesten, en laat ons die twee niet met elkaar verwarren.

Ik ben het principieel met u eens dat de bicommunautaire sector Vlaams-Brabant niet kan bedienen. Ik ben het er echter niet mee eens dat Vlaamse instellingen in Brussel Vlaams-Brabant niet zouden mogen bedienen.

**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey:** Ik heb vernomen dat ook Jette vragende partij is om dit binnen Vlaams-Brabant op te lossen.

**Mevrouw Elke Roex:** Het gaat mij niet om de vraag van individuele ziekenhuizen of individuele diensten en de subsidieaanvragen die zij zullen doen. Het gaat mij om de principes. Misschien is die vraag vandaag niet aan de orde, maar dat kan morgen wel het geval zijn.

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

**Minister Inge Vervotte:** De wet op het Sociaal Verweer dateert nog van 1 juli 1964. Gezien de ontwikkelingen in de psychiatrische, medische, criminologische en strafrechtelijke expertise, was een aanpassing van deze wet noodzakelijk. De belangrijkste doelstelling van het nieuwe wetsontwerp is om geïnterneerden meer kansen te geven op therapeutische begeleiding zonder dat de bescherming van de maatschappij hierdoor in het gedrang zou komen. Momenteel verblijven immers nog heel wat geïnterneerden in mensonwaardige omstandigheden in de psychiatrische annexen van de instellingen voor sociaal verweer. Het is belangrijk dat de wet op de internering wordt hervormd, zodat deze groep geïnterneerden meer kansen krijgt om op een aangepaste psychosociale en therapeutische manier te werken aan een progressieve reïntegratie in de maatschappij, waarbij het risico op recidive tot een minimum kan worden herleid.

De nieuwe wet op de internering bevat belangrijke wijzigingen. Sommige hiervan zijn zeer positief, onder andere de vernieuwde definitie van ‘geestesziekte’, de introductie van de term ‘gevaar voor de maatschappij’ en de concrete richtlijnen voor de inhoud van het psychiatrisch onderzoek.

Bij andere wijzigingen heb ik bedenkingen. De huidige Commissies ter Bescherming van de Maatschappij (CBM) houden op te bestaan. De strafuitvoeringsrechtbanken zullen nu verantwoordelijk worden voor de uitvoering van de beslissing tot internering. In de strafuitvoeringsrechtbanken zal echter niet langer ambtshalve een psychiater zetelen, wat in de CBM's wel het geval was. De psychiater zal alleen aanwezig zijn wanneer hij als expert wordt opgeroepen. Gezien het doelpubliek van mensen met een psychiatrische stoornis is dat volgens mij een manco in de nieuwe wetgeving.

De huidige wet voorziet slechts in drie uitvoeringsmodaliteiten van de interneringsmaatregel: vrij op proef, definitieve invrijheidstelling en beperkte vrijheid. In de

nieuwe wet staat een uitbreiding van de maatregelen met onder andere uitgangspersmissies en penitentiair verlof.

Hierbij wil ik wel een belangrijke kanttekening maken. Waar geïnterneerden vroeger onmiddellijk op proef konden vrijkomen, kan dit nu niet meer worden aangevraagd als aanvangsmodaliteit. Er dient eerst een uitspraak tot plaatsing te zijn. Dit leidt tot een verstrenging van de wet. Het kan ook zorgen voor een dichtslibbing van de hulpverlening buiten de gevangenis, zodat geïnterneerden toch nog in de gevangenis dienen te worden opgenomen. De hervorming van de wet op de internering heeft nog een voorlopig karakter.

Een aantal van deze opmerkingen op het voorontwerp werden al door de sector – onder andere door de voorzieningen die geïnterneerden behandelen – overgemaakt aan de Kamercommissie voor Justitie. Ik ben bereid mijn standpunt mee te delen op een overleg met de federale minister van Justitie, maar hierover werden nog geen concrete afspraken gemaakt.

Zoals u in het antwoord op uw tweede vraag zult zien, is er heel wat aan het veranderen in de concrete zorg voor geïnterneerden, ook bij de federale overheid. Dit sluit aan bij mijn visie op internering, die ik in het verleden al heb verduidelijkt. De uitdaging bestaat nu in de onderlinge afstemming van de belangrijke ontwikkelingen op het vlak van justitie en van gezondheid.

De forensische psychiatrische projecten in Rekem, Bierbeek en Zelzate werden tot en met december 2007 gefinancierd door de FOD Justitie en door de FOD Volksgezondheid. Vanaf 1 januari 2007 zit de financiering van de al bestaande psychiatrische projecten in Rekem, Bierbeek en Zelzate structureel – en dus niet meer projectmatig – ingebed in de begroting van de federale overheid. Deze structurele financiering betreft niet alleen de continuering van de bestaande projecten maar voorziet ook in een uitbreiding van plaatsen voor geïnterneerden. Volgens mijn informatie ziet deze uitbreiding er voor Vlaanderen als volgt uit. Voor de mediumriskgroep is er de supplementaire financiering van veertig T-bedden voor Bierbeek, Zelzate en Rekem. Per gerechtelijk arrondissement wordt er een zorgcoördinator aangesteld die instaat voor de afstemming tussen de instroom vanuit de FOD Justitie en de zorgvoorzieningen die deze zorg concreet moeten uitvoeren. Drie keer zestig bedden in de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) in Bierbeek, Zelzate en Rekem krijgen nu een definitief in plaats van een uitdovend karakter. Dit wordt stelselmatig opgebouwd: gedurende vier jaar kunnen er telkens vijftien bedden een definitief karakter krijgen. Omwille van veiligheidsredenen worden deze zestig PVT-bedden op een campus gelokaliseerd. Er komt een uitbreiding van

tachtig plaatsen beschut wonen voor geïnterneerden: twintig voor Bierbeek, twintig voor Zelzate, twintig voor Rekem-Lanaken en twintig voor Hotel Min in Antwerpen. Ook dit zal gefaseerd verlopen: tien plaatsen in 2007 en tien plaatsen in 2008.

Het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem had al, avant la lettre, een aantal plaatsen beschut wonen en PVT voor forensische cliënten. Hiervoor ontvingen zij een hogere bijdrage. Deze hogere bijdrage blijft behouden.

Voor de lowriskgroep zijn er plannen om een vergoeding uit te keren bij de eerste opname van een lowriskpatiënt in een regulier centrum en bij de eerste aanmelding van een patiënt in een bepaald werkingsgebied. Deze twee maatregelen zijn echter nog niet goed uitgewerkt. De intentie daartoe wordt ons echter meegedeeld. Deze uitbreiding van plaatsen voor geïnterneerden leunt sterk aan bij de visie die ik eerder heb toegelicht.

In het kader van de ontwikkelingen rond de wet op de internering pleit ik voor een centrale rol in de strafuitvoeringsrechtbanken voor de te creëren zorgcoördinator en voor het bestaande selectiecomité van Justitie. Dat comité buigt zich momenteel al over de vraag welke geïnterneerden uit de mediumriskgroep beter kunnen worden behandeld buiten de gevangnissen.

Het is een uitdaging voor het beleid en voor het zorglandschap om alle nieuwe maatregelen die voortvloeien uit het voorontwerp van wet op de internering te matchen met de vermelde uitbreiding van bedden en plaatsen voor de hulpverlening aan geïnterneerden. In dit verband ben ik mij ervan bewust dat gesprekken hierover met Justitie een meerwaarde betekenen.

Wat is nu de stand van zaken van de therapeutische projecten? Er is een stuurgroep waarin Vlaanderen ook een zitje heeft. Die stuurgroep komt eind februari een eerste maal samen en zal de therapeutische projecten bekijken. Op dit ogenblik hebben wij geen enkel zicht op de inhoud ervan.

Inzake de FOR-K-bedden voor Vlaams-Brabant stelde minister Demotte voor om de federale middelen te verdelen op basis van de juridische werkingsgebieden van de hoven van beroep, namelijk Gent, Antwerpen, Brussel, Luik en Bergen. De gemeenschappen werden gecontacteerd om in te stappen in het zorgtraject en om de ambulante sector te versterken. In de vergaderingen hierover hebben wij zeer duidelijk gesteld dat het om een zorgtraject gaat en niet om een justitieel traject. Wij vinden het met andere woorden niet correct dat de justitiële werkingsgebieden als een verdeelsleutel zouden worden gehanteerd. Ons formele uitgangspunt is dat de gemeenschappen de verdeelsleutel moeten bepalen. Wij zijn dat standpunt ook blijven verdedigen. De Vlaamse Gemeenschap staat dan in voor alle Vlaamse provincies.

Wij proberen inspraak te krijgen om een evenwichtiger verdeling te realiseren van de FOR-K-bedden en de FOR-K-crisisbedden in Vlaanderen. Voor Brussel zou minister Demotte garanderen dat er naast de Franstalige FOR-K-unit ook een Nederlandstalige FOR-K-unit zou worden gebouwd.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Ik dank u voor uw antwoord, mevrouw de minister. Ik vraag wel dat u er zoveel mogelijk op aandringt dat het federale niveau meer rekening zou houden met de visie van de Vlaamse overheid. De wet is nog niet definitief goedgekeurd, dus blijven er nog mogelijkheden over. Gezien de snelheid waarmee de Kamercommissie voor Justitie dit erdoor wil duwen, vrees ik echter dat we heel vlug zullen moeten handelen.

**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 borstkankerscreening**

**Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over borstkankerscreening**

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de minister, vorige week is de studie met de nieuwe schattingen voor kanker in Europa bekendgemaakt, en die bevatte geen goed nieuws voor ons land. Uit die studie is namelijk gebleken dat bij de recentste Europese prognoses voor nieuwe gevallen van kanker in 2006 ons land erg hoog scoort, onder meer bij borstkanker. Per 100.000 vrouwen wordt hier bij 137,8 vrouwen borstkanker vastgesteld, terwijl het Europese gemiddelde op 110,3 ligt.

Een aantal objectieve oorzaken – bijvoorbeeld de goede screening – verklaren de hoge cijfers. Het blijft echter belangrijk om aan preventie de nodige aandacht te besteden.

In het kader van kankerpreventie is borstscreening altijd een terechte bekommernis van de Vlaamse Regering geweest. Maar ondanks de vele inspanningen, laten nog altijd veel te weinig vrouwen hun borsten screenen. In de doelgroep van vrouwen tussen 50 en 69 is dat maar een op drie. Rekening houdend met de inspanningen, is dat zeker en vast te weinig, vooral

omdat borstkanker de belangrijkste doodsoorzaak is voor vrouwen in deze leeftijdsgroep.

Vorige week hebt u een nieuw actieplan 'Borstkanker' gelanceerd, waarmee u de kwaliteit van de borstkanker-screenings wilt verbeteren en het aantal deelnemende vrouwen wilt verhogen. In het verleden was er vaak kritiek van radiologen en specialisten op de wijze waarop de borstscreening in opdracht van de Vlaamse overheid gebeurde. Specialisten hebben duidelijk gesteld dat alleen een screening met digitale mammografietoestellen betrouwbaar is. Dat wordt dan best ook nog gecombineerd met een echografie. Door deze dubbele check kunnen de resultaten verbeteren.

In het kader van uw nieuwe actieplan hebt u aangekondigd dat u digitale mammografietoestellen gaat invoeren. Zo wordt de kwaliteit van het onderzoek verbeterd en moeten vrouwen minder lang op het resultaat wachten. U hebt ook gesteld dat de gezondheidsdoelstelling over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker geactualiseerd is.

Begin januari heeft de Vlaamse Liga tegen Kanker ook het onderzoeksrapport 2006, 'Een kijk op het kankerbeleid', voorgesteld. De blikvanger in het rapport is een peiling naar de houding van vrouwen tussen 50 en 69 jaar tegenover het bevolkingsonderzoek. Om na te gaan hoe de deelname kan worden verhoogd, voerde de Vlaamse Liga tegen Kanker namelijk een enquête uit bij Vlaamse vrouwen tussen 50 en 69 jaar en peilde ze naar hun houding tegenover het onderzoek.

Een bemoedigend resultaat is dat veel vrouwen, 92 procent, het onderzoek kennen. Ze hebben ook een groot vertrouwen in dit onderzoek. Er werd echter ook nagegaan waarom de deelname vrij beperkt is. De factoren die heel wat vrouwen afschrikken om deel te nemen zijn: de angst voor een negatief resultaat met 58 procent, de straling met 46 procent, de pijn die met het onderzoek gepaard kan gaan met 25 procent en een zeker schaamtegevoel met 17 procent.

Opmerkelijk is dat de huisarts en de gynaecoloog in het onderzoek een eerder bescheiden rol spelen. Vele vrouwen kennen het onderzoek veeleer via de uitnodigingsbrief van het regionaal screeningscentrum en via media-campagnes dan via de huisarts of de gynaecoloog. Daarenboven heeft de helft van de vrouwen die nog niet deelnamen, verwezen naar het advies van de eigen arts of gynaecoloog als reden om niet deel te nemen. Ik vond dat eerlijk gezegd een merkwaardig en bijna ongeloofwaardig besluit van het onderzoek.

Ik had graag wat toelichting bij de inhoud van uw nieuwe actieplan. De gezondheidsdoelstelling over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker is geactualiseerd. Wat zijn de resultaten daarvan? U gaat digitale mammo-

grafietoestellen invoeren. Zal daarbij eveneens een echografie gebeuren?

Vandaag laten nog altijd veel te weinig vrouwen – een op drie – hun borsten screenen. Dat onderzoek gaat niet alleen over de vrouwen tussen 50 en 69 jaar, de doelgroep die u beoogt, maar ook over de vrouwen tussen 35 en 69 jaar. Welke initiatieven hebt u genomen om meer vrouwen ervan te overtuigen een borstscreening te laten doen? Ik heb verwezen naar het onderzoeksrapport 2006 van de Vlaamse Liga tegen Kanker dat verschillende factoren aanhaalt die nog altijd veel vrouwen afschrikken om deel te nemen. Hoe hebt u met die factoren rekening gehouden in de nieuwe initiatieven die genomen worden om meer vrouwen te overtuigen?

Opmerkelijk is dat de huisarts en de gynaecoloog in het bevolkingsonderzoek een eerder bescheiden rol spelen. Hebt u daarover informatie? De Vlaamse Liga tegen Kanker pleit voor een sterkere betrokkenheid van huisartsen en gynaecologen om de deelname aan het onderzoek te laten stijgen. Klopt die vaststelling, en zo ja, welke initiatieven hebt u genomen om de betrokkenheid te verhogen?

Vandaag zijn vrouwen tussen 50 en 69 jaar de doelgroep voor de tweemaaljaarlijkse gratis screening. Toch blijkt dat steeds meer vrouwen op jongere leeftijd geconfronteerd worden met borstkanker. Ik blijf ervoor pleiten om de doelgroep uit te breiden en de leeftijd drastisch te verlagen. Gaat u op dat vlak initiatieven nemen?

Mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, voorzitter van de Vlaamse Liga tegen Kanker, pleit voor een verregaande defederalisering en wil aan Vlaanderen een eigen gezondheidszorg toekennen. U begrijpt dat ik haar standpunt volledig bijtreed en toejuich. In het verleden heeft ze in dit parlement echter andere standpunten verdedigd. Bij de motivatie van haar pleidooi stelt ze nu de borstkankerscreening als voorbeeld. Ze zegt: "Jammer is dat onder paars het preventieve gezondheidsbeleid opnieuw sterk wordt uitgebouwd, met minder goede effecten in Wallonië. Een betere preventieve gezondheidszorg voorkomt meer uitgaven in de curatieve gezondheidszorg. Zolang Vlaanderen en Wallonië echter niet meer en verder geresponsabiliseerd worden in de globale gezondheidszorg en de beide gemeenschappen daar niet de volledige verantwoordelijkheid in krijgen, zullen we blijven functioneren met een minder efficiënte en effectieve gezondheidszorg."

Dit zijn niet mijn woorden, dit zijn de woorden van de voorzitter van de Vlaamse Liga tegen Kanker. Het is een standpunt dat ik volledig kan bijtreden. Wat is uw

standpunt? Gaat u akkoord met deze zeer duidelijke uitspraken en gaat u initiatieven nemen?

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mevrouw Dillen heeft al heel veel gezegd. Ik heb deze vraag om uitleg gemaakt op basis van twee berichten, een over de Europese kanker-cijfers en een over de verbetering van de kwaliteitsbe-waking van het huidige programma borstkankerscee-ning. Men hoort angstwekkende cijfers maar die worden onmiddellijk gerelativeerd: de mensen worden ouder, er wordt beter gescreend en de doodsoorzaken worden niet goed in kaart gebracht. Dat maakt het moeilijk.

De borstkankerscreening en de registratie zijn in Vlaan-deren lang niet makkelijk geweest. Deze elementen zijn nog altijd onvoldoende verfijnd. Als u een evidence based beleid wil voeren, dan moet u over goede cijfers beschikken. Op dit ogenblik zou het duidelijk bewezen zijn dat het systematisch screenen van vrouwen alleen zin heeft tussen 50 en 69 jaar. Men hoort individuele artsen echter steeds vaker zeggen dat ze schrikken van het groeiende aantal jonge vrouwen met borstkanker. Bovendien denk ik dat er in België ook een effect moet zijn van de medicatie voor vrouwen die jong in de me-nopauze kwamen en die de kans op kanker zou verho-gen. Worden er nog inspanningen gedaan om de kanker-registratie te verbeteren en te verfijnen?

De gezondheidsdoelstelling was destijds om 80 percent van alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar te bereiken en 75 percent van de speciale doelgroep van laaggeschoolde vrouwen. Wat zijn de meest recente cijfers? Hoeveel vrouwen worden er bereikt? Kunt u iets meer zeggen over de regionale spreiding? Is er een heel groot verschil tussen provincies? Wat is de verdeling van deze popula-tie naar sociale klasse? Mijn oude leermeester, wijlen professor Herman Deleeck, had het in een van zijn laats-te werken over de ongelijkheid bij de dood, het mattheuseffect bij het sterven. Mensen uit een lagere sociale klasse sterven gemiddeld twee jaar eerder dan mensen uit een hogere sociale klasse. Dat heeft meerde-re redenen maar een ervan is dat de lagere sociale klas-sen en bij uitstek de allochtone vrouwen, niet bereikt worden door preventieve programma's. De ongelijkheid bij preventieve gezondheidszorg is zeer groot. Wat zult u ondernemen om vrouwen uit lagere sociale klassen beter te betrekken bij het Vlaamse programma borstkankerscreening? Destijds waren er speciale projecten om de gêne ook bij allochtone vrouwen te overwinnen. Kunt u daarover iets meer zeggen? Bestaan die projecten nog? Wat zijn de resultaten?

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

**Mevrouw Vera Jans:** Het advies van de Vlaamse Ge-zondheidsraad wijst op het belang van een goede regi-

stratie. Het wijst ook op de provinciale verschillen. Ik heb al eens een vraag gesteld over de werking van het Vlaams Kankerregistratienetwerk. U hebt toen gezegd dat niet alles op Vlaams niveau wordt geregistreerd maar dat er ook heel wat dingen op federaal niveau worden geregistreerd. Ondanks de goede samenwer-king zou er toch een nieuw akkoord moeten worden gesloten. Hoever staat men met dit akkoord? Houdt dit verband met het Gezondheidsinformatiesysteem (GIS)? Hoe is het actieplan concreet ingevuld? Hoe worden de digitale toestellen ingezet? Wanneer kunnen we een tussentijdse evaluatie verwachten?

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

**Mevrouw Elke Roex:** Preventie is hier misschien een slecht begrip. Door een mammografie zullen we geen borstkanker voorkomen, maar wel opsporen. Door deze zogenaamde preventie kan men het aantal kan-kergevallen dus niet verminderen, maar vermeerderen. De vraag is of er een verbetering is in het aantal geval-len dat men in een vroeg stadium ontdekt. Als we daarop hoog scores, kunnen we alleen maar gelukkig zijn.

Ik heb de indruk dat we preventie beperken tot mam-mografie. Het is geweten dat het veralgemeend uitvoe-ren van een mammografie bij jonge vrouwen niet zin- vol is omdat borstkanker bij die groep niet zo vaak voorkomt en vooral omdat mammografieën door de fysiologie van jonge vrouwen misleidend zijn. Jonge vrouwen hebben immers nog veel klieren in de borst. Daardoor krijgt men geen goed beeld en ontstaat er vals alarm. Deze techniek is dus niet efficiënt. Er zijn echter andere technieken die aan de vrouwen moeten worden aangeleerd, bijvoorbeeld het aftasten van de borsten. Ook de huisarts heeft hierin een rol. Eigenlijk kennen jonge vrouwen die technieken niet en kennen ze ook de weg niet die ze moeten volgen als er iets gebeurt.

Als men niet tot de leeftijdsgroep tussen 50 en 69 jaar behoort, mag men alleen naar de mammografie na een doorverwijzing door de huisarts of de gynaecoloog. Dan is het maken van een mammografie gratis. Mis- schien moeten we eens een bredere bewustmakings- campagne voeren over wat men kan doen.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Ik treed u volledig bij. We pleiten hier al jaren voor het uitbreiden van de doel- groep Dat hoeft niet te gebeuren op kosten van de Vlaamse overheid. Rondom mij stel ik vast dat weinig vrouwen van mijn leeftijd die onderzoeken uit zichzelf laten doen. Dat verontrust me. Ik denk dat het belang- rijk is om zoveel mogelijk vrouwen te blijven sensibilis- eren om zich te laten onderzoeken.

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

**Minister Inge Vervotte:** Ik denk dat we vandaag het debat niet kunnen afsluiten. Voor 2005 bedraagt de deelnamegraad 37,61 percent. Voor Antwerpen is dat 35,31 percent, voor Brugge 43,70 percent, voor Brussel 27,10 percent, voor Gent 30,20 percent en voor Leuven 48,13 percent. Dat geeft een gemiddelde van 37,61 percent. In 2006 bedroeg de deelnamegraad 40 percent. Er zijn er een aantal provinciale verschillen. Antwerpen stijgt licht, tot 39,34 percent, Brugge blijft status quo, Brussel stijgt licht, tot 32,34 percent, Gent stijgt fors, tot 46,16 percent en Leuven daalt fors, naar 35,21 percent.

Op Vlaams niveau wordt de sociale klasse van de deelnemende vrouwen niet geregistreerd omwille van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. In het vierde rapport van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) wordt wel aandacht geschonken aan de sociale klasse, meer bepaald via de terugbetalingsregeling van de vrouw. Er zijn twee categorieën: de vrouwen met recht op een verhoogde tegemoetkoming, die dus het voorkeurtarief genieten, en de andere vrouwen.

Uit het IMA-rapport blijkt dat de sociaaleconomische status van een vrouw een invloed heeft op het gebruik van de mammografie. Vrouwen met een voorkeurtarief laten opvallend minder een diagnostische mammografie nemen. Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker slaagt er veel beter in om ook vrouwen uit sociaal minder bevoorrechte milieus aan te moedigen tot deelname aan een screeningsmammografie. Het aantal vrouwen met een voorkeurtarief met een screeningsmammografie bedroeg in 2003-2004 21 percent; bij de andere categorie van vrouwen bedraagt dat percentage 25 percent. Niettemin blijft het totale aantal mammografieën – zowel diagnostische als screeningsmammografieën – 13 percent lager bij de vrouwen met recht op voorkeurtarief. Dat heeft te maken met het grote aandeel van de diagnostische screening in de periode 2003-2004.

Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker heeft een vrij grote impact bij vrouwen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming. In elk gewest ligt het aantal nieuwkomers bij sociaal achtergestelde vrouwen hoger. Hetzelfde geldt spijtig genoeg ook voor de afvallers. Als gevolg daarvan is de groep van regelmatige deelnemers minder groot bij vrouwen die het financieel moeilijk hebben. Uit de analyse van de Vlaamse cijfers voor 2003-2004 stelt het IMA vast dat achtergestelde vrouwen het trouwst zijn aan het programma. 44 percent van de vrouwen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming, hebben tijdens de eerste en de tweede ronde immers regelmatig een screeningsmammografie ondergaan.

Ik kan dus besluiten dat het bevolkingsonderzoek naar borstkanker ervoor zorgt dat de 'achterstand' van sociaaleconomisch zwakkere vrouwen op het vlak van borstkeropsporing vermindert.

Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker loopt sinds 15 juni 2001. Dit bevolkingsonderzoek wordt gecoördineerd door de Vlaamse Werkgroep Borstkankeropsporing. Verschillende diensten werken mee aan de organisatie van het bevolkingsonderzoek en zijn in de werkgroep vertegenwoordigd.

De gezondheidsdoelstelling, waarvan het bevolkingsonderzoek de uitwerking is, liep in 2002 ten einde. Een herziening werd dan ook noodzakelijk. De Gezondheidsconferentie van 14 december 2005 was daartoe het platform.

Dit voorstel heeft drie luiken. Het eerste luik, dat ook verrat zat in de vorige gezondheidsdoelstelling, namelijk een deelnamegraad van minstens 75 percent, blijft behouden. Het tweede en het derde luik zijn nieuw. Ze leggen de nadruk op de noodzaak van kwaliteit. Het tweede luik bepaalt dat de kankers in een zeer vroegtijdig stadium moeten worden ontdekt en dat ze bijgevolg kleiner moeten zijn dan een centimeter, maar ook dat het vooral om invasieve kankers moet gaan en niet alleen om in-situkankers. Het derde luik wil de negatieve gevolgen voor de deelnemende vrouw drastisch beperken door geen onnodige vervolgonderzoeken te verrichten.

Op de Gezondheidsconferentie werden ook voorstellen gedaan tot verbetering en tot actie. Het actieplan is hiervan een concretisering. Misschien is het zinvol om samen met de experts een hele vergadering aan dit actieplan te wijden. Hier kan ik me dan beperken tot de opmerking dat het actieplan veel aandacht besteedt aan preventie. Er wordt onder meer geprobeerd om doelgroepen zoals allochtone vrouwen beter bij de preventieacties te betrekken.

Het actieplan besteedt aandacht aan de permanente kwaliteitsbewaking van het technische aspect en aan een regelmatige bevraging van de beleving van de vrouwen die het onderzoek meemaakten en afhaakten of die de stap niet durven te zetten. De uitvoering moet systematisch worden geoptimaliseerd, onder meer op het vlak van pijn, correcte informatie, opvang door arts en personeel van de mammografische eenheden en opvang van de patiënt door de arts bij een positief resultaat.

Het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg publiceerde in 2005 een onderzoeksrapport over de opsporing van borstkanker. Dat rapport besteedt ook aandacht aan het uitbreiden van de doelgroep naar vrouwen tussen 40 en 49 jaar. Het kenniscentrum kwam tot de conclusie dat geen enkele kwaliteitsvolle studie kan aantonen dat het screenen van vrouwen in deze leeftijdsgroep voordelen heeft. Preventie moet echter verder gaan dan screening, en bijvoorbeeld ook betrekking hebben op voedingsgewoonten en dergelij-

ke. Die elementen komen al in allerlei initiatieven aanbod. Misschien is het zinvol om dat allemaal eens op een rijtje te zetten en dan na te gaan of dat volstaat?

De cijfers van deelname via de huisarts of gynaecoloog variëren van 7 tot 19 percent in 2004-2005. Hieruit blijkt dat de huisartsen en gynaecologen inderdaad een te bescheiden rol hebben in de doorverwijzing. De Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie nam het initiatief om feedback te bezorgen aan de huisartsen en gynaecologen over hun voorschrijfgedrag. De vijf screeningscentra zullen dat voortzetten. Dat kan de huisartsen een beeld geven van hun inspanningen om vrouwen uit hun patiëntenbestand door te verwijzen voor een screeningsmammografie en om hen te motiveren om vol te houden of beter te doen.

Een ander initiatief is het stimuleren van een hechtere samenwerking tussen Domus Medica, de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (VVOG), de screeningscentra, de Ondersteuningscel LOGO's, de LOGO's, de Vlaamse Liga tegen Kanker en andere betrokkenen. Dat wil men realiseren door een jaarlijkse bijeenkomst om mekaars acties en resultaten beter te leren kennen en om daaruit gezamenlijk te leren. De eerste dag ging eind vorig jaar door. Men wil alle betrokkenen sensibiliseren en hun kennis en competentie verder verhogen. Tevens wordt daartoe in een meer structurele ondersteuning voorzien. De rol van de huisarts in preventie-initiatieven biedt mogelijkheden. We onderzoeken hoe huisartsen bepaalde bevolkingsgroepen tot preventief optreden kunnen aanzetten, en hoe de Vlaamse Regering dat kan stimuleren.

Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker is een Vlaamse bevoegdheid. Alleen de prestaties van de radiologen worden door het RIZIV terugbetaald. De preventieprestaties zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Het verschil in honorarium in het voordeel van de diagnostische mammografie is een duidelijk voorbeeld van hoe de federale financiering contraproductief inwerkt op het preventiebeleid.

Het geringe aandeel van de screeningsmammografieën ten opzichte van het totale aantal mammografieën buiten Vlaanderen is een voorbeeld van een medisch onverklaarbare Noord-Zuidtransfert. Dat bleek duidelijk op het symposium over kankerscreening dat het RIZIV op 8 december 2006 heeft georganiseerd. In Wallonië zijn er minder mammografieën: 10 percent, tegenover 40 percent in Vlaanderen, maar het aantal diagnostische mammografieën is er beduidend hoger, in vergelijking met de screeningsmammografieën.

Ik sta ook achter de stelling van de voorzitter van de Vlaamse Liga tegen Kanker dat onze gezondheidszorg in een gedefederaliseerde context efficiënter en effectiever kan worden georganiseerd.

Vóór 2005 werd de kankerregistratie uitgevoerd door afzonderlijke instanties, zoals het Antwerps Kankerregister en het Limburgs Kankerregister. Samen vormden ze het Vlaams Kankerregistratienetwerk. De cijfers van deze kankerregistratie waren kwalitatief goed. Sinds medio 2005 is het Vlaams Kankerregistratienetwerk geïntegreerd in de Stichting Kankerregister. De Vlaamse kankerregistratie heeft daarbij niet aan kwaliteit ingeboet. Voor de kankerregistratie op nationaal niveau is er wel mogelijkheid tot verbetering. De kwaliteit van de kankerregistratie wordt permanent bewaakt en geoptimaliseerd door de Stichting Kankerregister.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Ik dank de minister voor haar duidelijke antwoord. Het is inderdaad een goede suggestie om het plan van de minister samen met experts te bespreken in een hoorzitting.

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

**Minister Inge Vervotte:** Ik vergat nog te antwoorden op de vraag van mevrouw Jans over het GIS. Ik verwees al naar de registratie. Het is echter ook heel belangrijk dat we op epidemiologisch vlak gebruik kunnen maken van de geregistreerde gegevens. Het GIS is daarvoor een juridische basis. De voorbereidingen zijn bezig. We denken dat we daarover medio 2007 uitvoeringsbesluiten zullen kunnen treffen.

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

---









