

C125 – WEL13

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



Zitting 2006-2007

13 maart 2007

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de gezondheidsconferentie en de ontwikkeling van een actieplan middelengebruik

1

Voorzitter: de heer Luc Martens

Vraag om uitleg van mevrouw Trees Merckx-Van Goey tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de gezondheidsconferentie en de ontwikkeling van een actieplan middelengebruik

De voorzitter: Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey: Op 28 februari greep de heer Van Malderen de cijfers van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) aan om in de plenaire vergadering een actuele vraag te stellen. Een deel van mijn vraag is toen al ter sprake gekomen. Ik wil nu focussen op een aantal punten die hierbij aansluiten.

De VAD organiseert sinds 2000 een bevraging van leerlingen. Daaruit worden al enkele jaren na elkaar positieve conclusies getrokken. Vooral bij min-16-jarigen daalt het middelengebruik aanzienlijk. Dat neemt echter niet weg dat het middelengebruik bij jongeren nog steeds te hoog is. De VAD benadrukt in haar toelichting bij de cijfers dat preventie en alertheid noodzakelijk blijven. De vereniging stelt vast dat hoe vroeger iemand psychoactieve middelen gebruikt, hoe groter de kans is dat het gebruik later problematisch wordt. Volgens de VAD moeten we de preventie precies richten op de groep van problematische gebruikers.

Ik denk dat u al gereageerd hebt op die recente cijfers. Hoe verklaart u die significante daling? Wat wilt u ondernemen om die dalende trend voort te zetten?

De volgende vragen gaan over de resultaten van de gezondheidsconferentie. Op de website vind ik bepaalde dingen terug, maar het is me niet duidelijk welke adviezen u kreeg. Welke concrete maatregelen werden er al genomen ten gevolge van de gezondheidsconferentie? In welke mate en op welke manier is de aangekondigde uitbouw en versterking van een preventiestructuur al gerealiseerd?

Op de gezondheidsconferentie kondigde u aan dat een werkgroep het natraject van de conferentie zou verzorgen. Alle belangrijke actoren zouden hun stem kunnen laten horen. Wie zijn die actoren? Wat is het resultaat van dat overleg?

In de persmededeling van de VAD, die bij de cijfers gevoegd was, stond dat u een actieplan uitwerkt en extra middelen vrijmaakt voor gestructureerde preventie. Zijn

jongeren daarbij de doelgroep? In hoeverre zijn de aanbevelingen van de gezondheidsconferentie rond middelengebruik hierin geïmplementeerd?

In het regeerakkoord staat trouwens dat we ons engageren tot het toekennen van extra middelen voor een duurzaam en geïntegreerd preventiebeleid. Hoe werd deze doelstelling al concreet ingevuld? Hoeveel extra middelen werden er geïnvesteerd? Hoe kunnen we voorkomen dat experimenteel gebruik problematisch gebruik wordt? Is dat ook opgenomen in het actieplan?

Bij de actuele vraag wees ik op de verschillen tussen jongens en meisjes inzake het middelengebruik. Hanteert het actieplan een genderspecifieke aanpak?

De voorzitter: Mevrouw Hermans heeft het woord.

Mevrouw Margriet Hermans: Mevrouw Merckx raakt een heel actueel punt aan. In de pers lasen we een heleboel alarmerende berichten. De woordvoerder van De Sleutel zegt bijvoorbeeld dat er voor meerderjarige drugsverslaafden die niet meer ambulantly kunnen worden geholpen, een residentiële opvang mogelijk is. Er bestaat trajectbegeleiding; van crisisopname, oriëntatie-, observatie- en behandelingscentra tot nazorg.

Residentiële opvang voor jongeren is echter alleen mogelijk als het om een niet-gedwongen opname gaat. Die drempel is dus vrij hoog. Voor minderjarigen blijkt het traject niet te bestaan. Eventueel kunnen ze naar een behandelingscentrum, zoals De Sleutel, waar op dit moment een twintigtal bedden beschikbaar zijn. Die twintig bedden worden zelfs niet allemaal gebruikt, omdat er, door het grote personeelsverloop, een tekort aan medewerkers is. Vaak gaat het in deze trajecten namelijk om tijdelijke projecten. Het personeel is niet zeker van zijn job en zoekt elders meer werkzekerheid.

Ik sluit me aan bij de bezorgde opmerkingen van mevrouw Merckx. Wat gaat u ondernemen voor de residentiële opvang? Is er in de budgettering voorzien in een aanpak van de ondercapaciteit? Wat denkt u van het personeelsverloop? Daarvoor moet er volgens mij een structurele oplossing worden gevonden.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Mevrouw Hermans, u uit terecht uw bezorgdheid na de verontrustende persartikels. Volgens mij zijn dit echter twee gescheiden debatten. In de plenaire vergadering van vorige week reageerden we in de eerste plaats op het verslag van de

VAD, waaruit blijkt dat preventie wel degelijk resultaat kan opleveren.

Mevrouw de minister, naar aanleiding van die vraag gaf u duidelijke cijfers over de extra middelen die u uittrekt. Ik vernam ook dat het actieplan geval per geval zal worden 'opgeleverd'. Toch zou het goed zijn om een algemeen beeld te krijgen rond een aantal pertinente vragen, die ook gesteld zijn in het VAD-rapport. Dat belet niet dat u stelselmatig vooruitgang kunt boeken in een aantal deeldossiers. We zouden graag uw algemene benaderingswijze kennen in verband met de specifieke doelgroepen, de genderdifferentiatie, de timing en de rol van opvoeders en thuisomgeving bij alcohol.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik wens me graag aan te sluiten bij de bekommernissen van mevrouw Merckx. Het is inderdaad positief dat de cijfers eindelijk een neerwaartse trend vertonen, maar het is belangrijk dat we er met preventie voor zorgen dat het zo blijft.

Ik zou willen voorstellen om de tussenkomenst van mevrouw Hermans over de problematiek van de tekorten afzonderlijk te behandelen. Ik heb hierover al een actuele vraag ingediend voor de zitting van morgen. Dat zijn twee totaal verschillende dossiers.

De voorzitter: De heer Caron heeft het woord.

De heer Bart Caron: Niet zonder enig eigenbelang, zeg ik eerlijk, wil ik hetzelfde vragen. Ik heb daarover ook een actuele vraag ingediend.

De voorzitter: Gaan we die vraag morgen voor de show nog eens te stellen? Of zijn we geïnteresseerd in het antwoord? Ik heb begrepen dat de minister vandaag op die vraag zal antwoorden.

Minister Inge Vervotte: U kunt zelf beoordelen of ik uw vraag voldoende beantwoord.

De heer Bart Caron: Het zou nog beter zijn om er grondig op in te gaan. Maar dat is goed.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Ik wou eerst ingaan op de concrete vragen naar cijfers, maar dat antwoord gaf ik inderdaad vorige week al in de plenaire vergadering. Als die vraag morgen nog eens wordt gesteld, dreig ik wel heel veel in herhaling te vallen.

Het positieve nieuws van deze studie is dat preventie cruciaal is. Het is niet omdat de cijfers dalen, dat we vanuit het beleid de middelen gaan stopzetten. Integen-

deel, we hebben beslist om de middelen te versterken omdat we zien dat er positieve effecten zijn.

We weten dat het gebruik op jonge leeftijd een belangrijke factor is. Daarover werd overlegd met de experten. Als we erin slagen het gebruik bij jongeren te doen dalen, de beginleeftijd te verhogen en sneller in te grijpen, vooraleer het middelengebruik problematisch wordt, zal dit nog lang positieve effecten hebben op bevolkingsniveau. Dat zijn de duidelijke criteria die worden vooropgesteld. De leeftijd van het eerste gebruik moet zo hoog mogelijk worden. Dat heeft met allerlei factoren te maken.

In de jaren negentig is het cannabisgebruik bij jongeren enorm gestegen. De berichten uit die periode waren terecht alarmerend. Sinds 2000 was er sprake van een stabilisatie. Nu merken we een ombuiging in de goede richting. Ik ben blij dat deze cijfers bevestigen dat we kunnen voortgaan op de ingeslagen weg.

De positieve trend is natuurlijk grotendeels op het conto te schrijven van organisaties die de jongste jaren steeds op een professionele wijze hebben gewerkt aan het drug- en gezondheidsbeleid, en daarbij heel veel partners hebben gezocht, zoals de scholen, die daar ook echt aan hebben meegewerkt. Natuurlijk hebben nog andere actoren, onder meer de drugpreventiewerkers van de CGG's, hier mee hun schouders onder gezet, opdat dit een belangrijk maatschappelijk en politiek thema zou worden.

Het merendeel van de schooldirecties weet en aanvaardt nu dat alcohol- en druggebruik niet mag worden genegeerd, en dat een kwaliteitsvol beleid, met duidelijke regels, informatie, motivatie en hulp de beste wijze is om er iets aan te doen. Natuurlijk zijn we er helemaal nog niet. De cijfers over het gebruik blijven nog steeds veel te hoog. Daarom moet de preventie van middelengebruik in de nabije toekomst kunnen blijven rekenen op extra ondersteuning. Bovendien zijn er een aantal doelgroepen – en dat is belangrijk bij de verdere uitwerking – die we te weinig bereiken. Dan denken we bijvoorbeeld aan allochtone jongeren en jongere kinderen.

Voor de komende jaren moeten we ons toespitsen op het voortzetten en verbeteren van de middelenpreventie. Om deze positieve trend te behouden en te versterken, moeten we een aantal dingen doen. We zullen de structuren voor preventie voort moeten verstevigen. Ook een uitbreiding is noodzakelijk. Tevens moeten we de programma's inhoudelijk meer diversifiëren en voort onderbouwen, opdat ze nog beter afgestemd zouden zijn op de verschillende doelgroepen en leeftijdscategorieën. Dat is een preventieaanpak op maat.

De belangrijkste conclusies die ik trek uit de gezondheidsconferentie zijn de volgende. Tabak, alcohol en

drugs veroorzaken gigantisch veel schade aan onze maatschappij. Als we die schade willen tegengaan, dan moeten we streven naar een daling van het gebruik, ook op bevolkingsniveau. Daar is vaak over gediscussieerd. Het is wat mij betreft een bewuste keuze. We moeten niet alleen een daling bij heel specifieke doelgroepen nastreven, maar ook bij de hele bevolking. Om dat te verwezenlijken, beschikken we over een pakket van strategieën waarvan bewezen is dat ze echt werken en dat ze bovendien kosteneffectief zijn. Ik ga er nu misschien wat snel over, maar dat is een heel belangrijk debat geweest. De Wereldgezondheidsorganisatie benadrukt het belang van effectieve preventiestrategieën. We moeten daar voortdurend naar zoeken. Dat betekent niet dat er geen ruimte meer zou zijn voor experimenten of voor een voortdurend bijschaven van de methodiek. Als we vernieuwen of die methodes bestuderen, dan moet dat natuurlijk onderbouwd gebeuren, en moet dat ook worden gemonitord en begeleid. Men moet immers nagaan of de strategie effectief is. Dat betekent echter nog niet dat we effect zullen hebben. Dat wil ik duidelijk stellen. De beide worden vaak met elkaar verward. Preventie hangt af van vele factoren. Het is niet omdat we zoeken naar de meest effectieve preventiestrategieën, dat er een garantie is dat dit een effect zal hebben. Dat hangt immers af van allerlei determinanten, zoals de gedragsdeterminanten van het individu.

Het is ook duidelijk geworden dat we deze strategieën kunnen uitvoeren binnen onze eigen bevoegdheden, en dat het overgrote deel ervan kan rekenen op de principiële steun van de sectoren die ze zouden moeten uitvoeren. Op die conferentie is gebleken dat er een groot draagvlak is. De afgelopen jaren hebben we, als het ging over alcohol en drugs, al te vaak moeten opboksen tegen een samenraapsel van defaitistische en cynische boodschappen, wat het op kruissnelheid komen van de preventiestrategie heeft tegengehouden. Op de gezondheidsconferentie hebben we echter kunnen vaststellen dat er een elan is, dat men vooruitgang wil boeken en dat men bereid is een consensus te zoeken om die preventieboodschap zo goed mogelijk uit te dragen. We kunnen blijven discussiëren. Dat is ook goed: anders zou er bij wijze van spreken geen wetenschap meer zijn. Maar als we preventieboodschappen willen geven, moeten we op een bepaald ogenblik eensgezind achter bepaalde aanbevelingen kunnen staan.

Tegelijk onthoud ik dat we voor drie belangrijke uitdagingen staan, als we deze strategieën op een kwaliteitsvolle manier in de praktijk willen brengen. Een eerste uitdaging is: ervoor zorgen dat de maatschappelijke sectoren die de strategieën moeten uitvoeren, voldoende impulsen krijgen om hun verantwoordelijkheden op te nemen. Dat betekent een volgehouden sensibilisering via de werking van onze LOGO's, maar ook een zo gebruiksvriendelijk mogelijk aanbod aan methodieken. Dat was een zeer duidelijke vraag van de diverse sectoren

aan de preventiewerkers. De onderwijzers vragen dat men de welzijnsmethodiek niet zou opleggen in de scholen. Ze wensen dat een pedagogische werkwijze zou worden gehanteerd, dat de preventieboodschap zou worden geïntegreerd in het pedagogisch concept. Dat betekent natuurlijk ook een aanbod aan vorming op maat en coaching op het terrein door specialisten.

Een tweede uitdaging is het realiseren van een onderlinge afstemming tussen de actoren van de Vlaamse Gemeenschap en de federale overheid. Vlaanderen heeft bevoegdheden op het vlak van preventie, maar het is duidelijk dat de effectiviteit ervan in sterke mate wordt beïnvloed door het al dan niet hanteren van een geïntegreerde aanpak. De vraagsteller verwees daar al naar. Een integrale aanpak is een kwestie van preventie, hulpverlening en regelgeving. Die drie elementen kunnen niet los van elkaar worden gezien. Ze moeten zo goed mogelijk op elkaar worden afgestemd: ze moeten op elkaar inspelen binnen een consequente timing. Ook de taakverdeling tussen de actoren moet duidelijk zijn. Tijdens de conferentie werd ook gepleit voor een sterker normerend kader. We moeten dus ernstige inspanningen leveren opdat de federale en de Vlaamse overheid tot eenzelfde strategie zouden kunnen komen. De maatregelen die worden genomen binnen de diverse bevoegdheidsdomeinen moeten op elkaar worden afgestemd. Dat is niet altijd evident.

Een derde uitdaging is het volgen en evalueren van de acties zelf. De laatste jaren is er sterk gehamerd op het wetenschappelijk onderbouwen van de programma's. Het oprichten van een wetenschappelijk steunpunt voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin moet hierbij een duidelijke rol spelen.

We zijn momenteel nog aan het bepalen wie deel zal uitmaken van de werkgroep die het natraject zal verzorgen. Suggesties van het parlement ter zake zijn zeker welkom. We willen dat dit een groot draagvlak heeft. De samenstelling van de overlegstructuren moet alleszins een weerspiegeling zijn van de belangrijke actoren in het veld en van de uitvoerende sectoren. Ook die andere sectoren moeten deel uitmaken van die werkgroep. Jongeren zijn altijd al een belangrijke doelgroep geweest voor drugpreventie, en ze zullen dat de komende jaren zeker blijven.

Uiteraard zullen de aanbevelingen van de gezondheidsconferentie het uitgangspunt vormen voor de verdere acties. In de begroting van 2007 is inderdaad sprake van een extra investering van 450.000 euro aan recurrente middelen. Ik plan geen aparte beleidsbrief met betrekking tot drugs. Het is de bedoeling dat de aanbevelingen in acties worden omgezet.

Ik ben ervan overtuigd dat ook de VAD in haar preventiestrategieën in de eerste plaats streeft naar het voorko-

men van het gebruik en het verhogen van de beginleeftijd. Daarom moeten de organisaties een beleid uitstippelen en moeten de jongeren en hun ouders een aantal vaardigheden aangeleerd krijgen. Dat is heel duidelijk opgenomen in de aanbevelingen. Dit beleid en deze vaardigheden hebben overigens een algemene beschermende werking, in elke fase van gebruik of niet-gebruik. Hieraan moet dan ook voldoende aandacht worden besteed. Ook daarover hebben we op de conferentie heel lang gedebatteerd. Dat was voor mij een belangrijk element. In navolging van de Wereldgezondheidsorganisatie hecht ik immers veel belang aan het emancipatorische aspect.

Preventie is altijd een meersporenbeleid. Sommige mensen kiezen bewust voor risico's in hun leven. Daarvoor moeten we andere preventiestrategieën hanteren. Toch moeten we jongeren ook voldoende alert en assertief maken, zodat ze de noodzakelijke vaardigheden ontwikkelen om gezonde keuzes te kunnen maken. Het aanleren van vaardigheden aan de jongeren zelf en aan de ouders, die optie zouden wij graag nemen.

Voor jongeren die toch beginnen te gebruiken, is het belangrijk dat ze zo snel mogelijk stoppen en dat hun gebruik niet escaleert. Vroeginterventie richt zich expliciet op die fase van verbruik waarin er nog geen dramatische zaken zijn gebeurd, maar waarbij er wel een evolutie is naar regelmatig gebruik en waar er signalen zijn dat er een risico bestaat op escalatie van de problemen.

Dat zijn de verschillende acties. Er is een soort van basisbeleid nodig, over de middelen heen, bijvoorbeeld voor het versterken van het individu. Daarnaast moet men natuurlijk ook specifieke strategieën blijven hanteren. Dat heeft te maken met het gebruikte middel en met de verschillende fasen waarop wordt ingespeeld. Dat is het meersporenbeleid waarvoor duidelijk is gepleit. Het is de bedoeling jongeren bewust te maken van de effecten en gevolgen van hun gedrag en hen te motiveren om hun gedrag te veranderen, eventueel met bijkomende hulpverlening.

Een andere belangrijke strategie is werken met ouders. Zij zijn meestal het best geplaatst om probleemsignalen van hun kinderen op te vangen en hen te ondersteunen en te begeleiden naar een gedragsverandering.

De vertegenwoordigers van de minister van Onderwijs en van de Vlaamse Jeugdraad maakten deel uit van de stuurgroep van de gezondheidsconferentie. De aanwezigheid van andere bevoegde ministers en relevante beleidsdomeinen zal in de volgende fase nog veel belangrijker worden. Ik ben dan ook van plan deze mensen nauw te blijven betrekken bij de uitwerking van het actieplan.

Het staat vast dat het probleem bij jongens veel groter is dan bij meisjes. Die genderspecificiteit verandert trouwens niet op latere leeftijd: de gezondheidsschade door

middelen is ook bij mannen veel groter dan bij vrouwen. Ik denk dat we nood hebben aan een preciezer inzicht in de genderspecifieke factoren die bepalen of en in welke mate iemand rookt, drinkt of drugs gebruikt. We moeten nagaan hoe we de bestaande gegevens beter kunnen analyseren en hoe we deze dimensie beter kunnen integreren in de bestaande bevragingen. Er gebeuren namelijk heel wat bevragingen, onder meer door de VAD.

Het analyseren en integreren van de bestaande data van alle aspecten van mijn beleidsdomein is een expliciete opdracht voor het wetenschappelijk steunpunt waarnaar ik daarnet verwees. Een genderspecifiek beleid is goed, maar we moeten dat doen op een goed onderbouwde manier.

Het onderdeel van de leerlingenbevraging, waarin wordt gepeild naar motieven voor gebruik en motieven voor stoppen, vormt een heel belangrijke opstap. We moeten weten wat de gedragsdeterminanten en de motieven zijn om er te kunnen op inspelen. Uit de resultaten blijkt bijvoorbeeld dat veel meer jongens dan meisjes verwachten dat hun beste vrienden het gebruik van cannabis zouden goedkeuren. Sociale druk is dus wel degelijk een element. Op het vlak van vertrouwensfiguren, zien we dat meer meisjes dan jongens een beroep zouden doen op hun beste vriendinnen, hun favoriete leerkracht of de vertrouwensleerkracht, terwijl meer jongens dan meisjes naar de DrugLijn zouden bellen of naar hun medeleerlingen zouden gaan. Niet alleen inzake de motieven zijn er dus verschillen, ook inzake de manier waarop ze omgaan met de vraag naar hulp of ondersteuning.

Meer meisjes dan jongens denken dat jongeren illegale drugs gebruiken om de werkelijkheid te ontvluchten en om zich goed te voelen. Jongens halen meer aan dat ze het doen 'omdat het verboden is' en 'om zich te ontspannen'. Ook daar speelt dus een verschillende psychologie.

Preventieprogramma's moeten rekening houden met deze verschillen. Tegelijk mogen we ook niet vergeten dat er nog andere belangrijke dimensies zijn, zoals de leeftijd, het middel en de leefomgeving, en dat sommige zaken gemeenschappelijk zijn.

Er zijn dus enkele grote lijnen die vastliggen. De aanbevelingen die men erbij heeft geformuleerd, zijn zeer concreet, zoals het uitstellen van de beginleeftijd, het realiseren van een bepaalde daling en de diversiteit van preventiestrategieën. Ook dat zal de werkgroep verder moeten uitklaren.

Met betrekking tot de oproep van De Sleutel wil ik heel duidelijk stellen dat ik mijn verantwoordelijkheid wil nemen op het vlak van preventie. Daar ligt ook mijn bevoegdheid. Ik ben echter niet van plan om ook

alles op mij te nemen wat medisch-curatief is en wat heel duidelijk tot de – federale – RIZIV-bevoegdheid behoort. Ik wil ten volle investeren in preventie en ik wil dat zelfs uitbreiden, maar ik ben niet bereid om de kosten voor de medisch-curatieve behandeling door de Vlaamse Gemeenschap te laten dragen. Ik heb daarover al overleg gepleegd met mijn collega, die zeer goed beseft dat het binnen zijn bevoegdheid valt en die daarover al een proefproject is gestart. Wij hopen alleen maar dat dat verder kan worden uitgevoerd. Wij zullen dat altijd in overleg doen.

De voorzitter: Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey: Mevrouw de minister, op één puntje na ben ik het met u eens. U hebt het over drie uitdagingen. Er ontbreekt er één. Tijdens de gezondheidsconferentie hebt u zelf gezegd dat het accent nu zou liggen op een breed gedragen finale visie, met inbegrip van de ambulante hulpverlening en met daaraan gekoppelde afgestemde, universele, selectieve en geïnduceerde preventiestrategieën. Pas dan kan de vertaalslag naar implementatie en uitvoering van het beleidsplan worden aangevat.

Dit lijkt enigszins tegenstrijdig met het feit dat u stelt dat er niet echt een beleidsbrief of -plan betreffende drugs moet worden opgesteld en dat daarover niet met het parlement moet worden gediscussieerd. Ik denk dat we – ten onrechte – weer verzeild zullen raken in het zo snel mogelijk uitvoeren van tal van punctuele, aparte acties. Het is belangrijk, zeker bij de afstemming op de federale houding, dat er in Vlaanderen een ruim gedragen beleidsvisie is, die ook wordt gesteund door het Vlaams Parlement. Ik blijf daarop aandringen.

Minister Inge Vervotte: Ik ben bereid om in te gaan op de vraag van de commissie naar een meersporenbeleid. Ik wil echter niet opnieuw het verwijt krijgen dat bepaalde zaken aanslepen. Daarom heb ik ook gezegd dat ik een budget heb vrijgemaakt.

Ik pleit er voor nu al tot actie over te gaan en om een meersporenbeleid te voeren. Als we hier nog eerst moeten discussiëren over een beleidsbrief en dergelijke meer, dan zijn we misschien al meer dan een half jaar verder vooraleer we daarmee klaar zijn. Ik zou nu al bepaalde zaken willen uitvoeren.

Voor mij sluit het ene het andere niet uit. Ik ben bereid daar rekening mee te houden. Ik wil wel de garantie krijgen dat ik dit jaar al bepaalde acties kan uitvoeren en niet moet wachten op de globale visie.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, ik begrijp het standpunt van minister Vervotte als ze zegt

dat ze al tot actie wil overgaan en dat ze niet alles wil uitstellen. Anders zou de oppositie haar zeker het verwijt maken dat er niets gebeurt.

Het zou echter zinnig kunnen zijn om in de commissie een kleine discussie te voeren over het meersporenbeleid. We hoeven daarover geen vragen om uitleg of interpellaties te houden. Ik zou daarover graag van gedachten wisselen. Het dossier is belangrijk genoeg.

De voorzitter: Mevrouw Hermans heeft het woord.

Mevrouw Margriet Hermans: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitvoerige antwoord. Terecht zegt u dat u niet te lang kunt wachten met het uitvoeren van het actieplan. Er gebeurt trouwens al heel wat op het vlak van preventie. Chapeau! De resultaten zijn er ook, al zijn ze nog minimaal. We moeten daar eerlijk in zijn. We mogen niet overdreven positief zijn want we zullen dat gevecht elke dag opnieuw moeten leveren. Ik betreur dat u de handen volledig aftrekt van het medisch-curatieve aspect, maar ik heb er begrip voor want dat is een federale bevoegdheid. Ik zal minister Demotte daarover een vraag over stellen.

De Sleutel is echter een Vlaams initiatief. Deze mensen bewijzen dat ze iets kunnen betekenen. We moeten echt het onderscheid durven maken tussen soft drugs – ik gebruik het woord niet graag – en hard drugs. Er is een groot verschil tussen het gebruik van cannabis en het gebruik van heroïne, smack of coke.

Je hoort nu al dat sommige jongeren van twaalf jaar aan de zware middelen zitten. Daar kunnen ouders en scholen echt niet meer tegen op. Daar kan niemand meer tegen op, ook zij zelf niet meer. We mogen die mensen niet in de steek laten.

Minister Inge Vervotte: Iedereen moet zijn verantwoordelijkheid opnemen op zijn niveau. Ik betreur dat minister Demotte initiatieven neemt op het vlak van preventie en het nalaat om op het vlak van de medisch-curatieve behandeling te investeren.

De voorzitter: Hoe vaak verwijzen we niet naar incidenten waarbij minister Demotte tekort schiet. Het is een ongelooflijke waslijst van frictiepunten, niet nagekomen of opgeblazen afspraken en uitblijvende middelen. De lijst is indrukwekkend.

De heer Bart Caron: Mijnheer de voorzitter, ik ben het daarmee eens. Ik dank de minister voor het antwoord. Ik had dit debat graag gevoerd in de plenaire vergadering. De vaststelling die u nu maakt is waardevol en mag door meer mensen worden gehoord. Het is niet de bevoegdheid van Vlaanderen om medisch-curatief op te treden en het is niet de bevoegdheid van minister Demotte om preventief op te treden.

Voor De Sleutel speelt inzake de gedwongen hulpverlening een rol in de bijzondere jeugdzorg. Het gaat over jongeren met een drugsproblematiek die in een POS- of een MOF-situatie zitten en een behandeling moeten ondergaan. We moeten die band niet doorknippen. Ik denk niet dat iemand daarvoor vragende partij is. We zoeken tenslotte ook naar oplossingen voor jongeren met een psychiatrische problematiek. Zo moeten we ook naar oplossingen zoeken voor jongeren met een drugsproblematiek. Het is een kwestie van hulpverlening en van meervoudige problematieken.

Mijnheer de voorzitter, er moet me nog iets van het hart, omdat het morgen niet meer kan. Mevrouw de minister, ik ben heel tevreden met het antwoord. Wij hebben een vrij libertijns standpunt over drugs, over het gebruik van genotsmiddelen, van middelen en over het recht op roes. Ik wil daarvoor uitkomen. De verantwoordelijken van De Sleutel hadden het in het interview in de krant echter over nieuw fatsoen, nieuwe ethiek en 'mag het een beetje strenger'. Ik pleit voor een sterke preventie in Vlaanderen en voor een sterke pedagogische impact voor de scholen, laat dat duidelijk zijn. Ik vind echter niet dat dat moet gekleurd worden met een sluier die gaat over nieuw fatsoen, strengheid enzovoort. Daar gaat het niet over.

Daarenboven vind ik het onderscheid tussen alcohol, tabak en drugs, dat in het interview aan bod kwam, niet juist. Er worden dingen verteld die niet kloppen. We moeten jongeren weerbaar en sterk maken zodat ze de juiste keuzes kunnen maken, ook omtrent middelengebruik. We gaan de alcohol toch niet uit de rekken van de supermarkt halen? We gaan jonge mensen weerbaar maken om met alcohol om te gaan. Dat moeten we nog meer doen dan nu. Daarom ben ik ook blij met uw antwoord. Hetzelfde geldt voor tabak – een doder eerste klas – en voor drugs.

We moeten echter voor alle roesmiddelen een consequente politiek van sterke preventie hanteren. Het culpbiliseren van gebruik op zich is niet nodig om een krachtig beleid te voeren. Ik neem nu even een podium. Als kleine politicus van een kleine partij heb ik het podium in de grote zaal wel eens nodig om me te laten opmerken. *(Opmerkingen van de heer Luc Martens)*

Het is geen valse nederigheid maar een noodzaak om me op dat punt eens politiek zichtbaar te maken. Ik wil wel eens hardop gezegd hebben dat dat onderscheid vaak niet klopt en dat het niet moet worden omfloerst, omsluiert en ingezwachteld met valse debatten. Ik steun de minister als het gaat over sterke preventie. Ik vind het ook laakbaar dat minister Demotte niet genoeg middelen uittrekt voor het medisch-curatieve aspect. Maar de hele zweem die daar rond hangt, is voor mij niet aan de orde. Ik vind het jammer dat de plenaire vergadering dat discours moet missen. Ik vind het ook jammer dat de plenaire vergadering niet te weten komt dat de onwil van de federale overheid in dit verhaal meespeelt.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Na het vurige betoog van de heer Caron en de afgebroken prelude voor het actualiteitsdebat, waar ik me inhoudelijk alleen maar bij kan aansluiten, wil ik teruggaan naar het initiële punt. Ik wil pleiten voor een beleid met twee snelheden. We moeten ad hoc en met de lopende middelen stappen zetten, en daarnaast een continu onderzoek voeren omdat iedere maatregel wellicht een wijziging zal uitlokken.

Mevrouw de minister, het feit dat u het zelf hebt gehad over het genderspecifieke – waarbij u hebt gewezen op verschillende motieven, verschillende omgang, andere zoekstrategieën naar zorg en een andere perceptie – geeft aan dat er heel wat kennis aanwezig is die door organisaties op het terrein wordt aangewend. Dat mag ons er niet toe aanzetten om het continue, en dus nooit complete, onderzoek af te wachten om een reeks vernieuwingen en bijsturingen in de lopende projecten door te voeren. Zo'n kenniscentrum kan het beleid onderbouwen, maar mag het niet ondersneeuwen. Ik heb in uw antwoord gehoord dat u die twee snelheden ziet zitten. Wij pleiten ervoor om al die nieuwe inzichten zo snel mogelijk te implementeren.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mevrouw de minister, ik dank u voor het antwoord. Ik treed wel de opmerking van de heer Caron bij – niet zijn standpunt in verband met drugs en alcohol – dat dit onderwerp de moeite waard was geweest voor een klein debat morgen in de plenaire vergadering. Dit dossier verdient immers meer aandacht.

Mevrouw Hermans, u weet dat drie fracties vragen hebben ingediend over dit onderwerp. Ik betreur dat dit in deze kleine commissie aan bod is gekomen op dit late uur. Ik zou willen vragen – ik weet dat het niet de gewoonte is – dat we hier zouden afspreken dat we ofwel alle vier onze vraag behouden, ofwel alle vier onze vraag intrekken. Ik weet dat het niet gebruikelijk is, maar voor één maal zou ik daar graag een afspraak over maken.

De voorzitter: Ik heb begrip voor deze vraag omdat een vraag geen inzet mag zijn voor een tactisch spelletje om zich morgen te profileren.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijn vraag is al ingediend. Ik wil ze intrekken als iedereen dat doet.

De voorzitter: Het is mogelijk om de vragen morgen te stellen. In dat geval herhalen we alleen maar het debat. Er kunnen politieke argumenten zijn om dat te doen, bijvoorbeeld omdat men daardoor een zekere

zichtbaarheid creëert. We weten dat de standpunten niet anders zullen zijn dan vandaag. Dat is een politieke keuze.

Mevrouw Margriet Hermans: We mogen toch onze bezorgdheid tonen aan de Vlaamse gemeenschap? (*Opmerkingen van mevrouw Marijke Dillen*)

Ik vind het spijtig omdat het een signaal zou zijn aan het publiek. Nu zal dat er niet komen. Dat betreurt ik.

De voorzitter: Uit de informatie die ik krijg van de secretaris maak ik op dat precies het feit dat we er nu toch behoorlijk wat aandacht aan besteden door de mensen die moeten oordelen over de ontvankelijkheid van de vragen wel eens kan worden aangegrepen om te zeggen dat de vraag reeds is behandeld. (*Opmerkingen van mevrouw Dillen*)

Mevrouw Hermans, kunt u zich daarin vinden? We hebben het debat hier reeds gevoerd.

De heer Bart Caron: Ik vind de vraag op zich legitiem genoeg om daar in de plenaire vergadering een kwartier aan te besteden.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey: We zullen nog voldoende de kans krijgen om over dit thema te debatteren. De minister heeft in haar repliek gezegd dat de commissie en het parlement nog een gesprek zullen voeren over het ruimere kader en over de beleidsvisie. In dat gesprek moeten de opmerkingen van de heer Caron en van de anderen aan bod kunnen komen. Ik vind het beter dat dit in een ruimer kader en binnen een beleidsvisie gebeurt.

De voorzitter: Het incident is gesloten.
