

C171 – WEL16

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2006-2007

24 april 2007

# HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN



INHOUD

Interpellatie van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het taalgebruik van Kind en Gezin in de Vlaamse Gordel	1
Met redenen omklede motie	3
Interpellatie van mevrouw Gerda Van Steenberge tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebrek aan structurele financiering van palliatieve zorg	4
Met redenen omklede motie	7



**Voorzitter: de heer Luc Martens**

**Interpellatie van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het taalgebruik van Kind en Gezin in de Vlaamse Gordel**

**De voorzitter:** De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

**De heer Luk Van Nieuwenhuysen:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, dames en heren, twee maanden geleden heeft de Vlaamse Regering het rapport voorgesteld ‘Sociaaleconomisch profiel van de Vlaamse Rand en een blik op het Vlaamse karakter’. Dat rapport gaat uit van de studiedienst van de Vlaamse Regering en geeft een goed beeld van de evolutie die zich voordoet in de regio rond Brussel. Dit is heel herkenbaar voor diegenen die vertrouwd zijn met de situatie daar en zeker voor de mensen die er wonen.

Het bevestigt dat de regio zwaar onder druk staat en zienderogen ‘ontvlaamst’, zoals minister Vandenbroucke, bevoegd voor de Vlaamse Rand, dat is gaan noemen. Dat blijkt vooral zeer goed uit het tweede deel van de studie die handelt over het Vlaamse karakter van de Vlaamse Rand. Er is onder meer geput uit de gegevens die ter beschikking zijn gesteld door Kind en Gezin en die onthutsend zijn. Zo blijkt dat 25,8 percent van de vrouwen in de Vlaamse Rand die in 2005 moeder zijn geworden, oorspronkelijk van buitenlandse nationaliteit is. Dat is dus één op vier. In 2005 verliep de communicatie nog maar bij 43,7 percent van de gezinnen in het Nederlands. In de gemeenten zonder taalfaciliteiten schommelt het aandeel Nederlandstaligen nog rond de helft. Dat is de situatie. Er wordt in die studie ook zonder meer toegegeven dat met een derde van de jonge gezinnen Frans wordt gesproken. In vier faciliteitengemeenten wordt nog met minder dan 15 percent van de gezinnen Nederlands gesproken. In de twee andere faciliteitengemeenten is dat ongeveer nog in een kwart van de gevallen zo.

Blijkbaar houdt Kind en Gezin een databank bij waarin onder meer de taal van de dienstverlening wordt opgenomen. Ik citeer uit het rapport: “Kind en Gezin registreert in zijn Ikarosdatabank de taal tussen moeder en kind en de taal van de dienstverlening. De taal van de dienstverlening is de taal die voldoende effectieve communicatie mogelijk maakt. (...) Dit is de taal die het gezin overwegend zal gebruiken in zijn contacten met Kind en Gezin.” Verder wordt dan gepreciseerd of het gaat over een West-Europese taal dan wel of er een beroep wordt gedaan op een tolk.

Mevrouw de minister, het verbaast me dat de Vlaamse Regering daarop niet heeft gereageerd. Ik heb minister Keulen van Binnenlands Bestuur nog horen bevestigen dat de gemeentebesturen in de faciliteitengemeenten of elders in principe geen taalregister mogen bijhouden. Nu blijkt dat een overheidsinstelling als Kind en Gezin doodleuk datgene doet wat de regering aan de gemeentebesturen verbiedt, meer bepaald taalregisters bijhouden. Kind en Gezin doet dat dan nog om systematisch de taalwetgeving te overtreden.

U weet natuurlijk heel goed dat de wet op het gebruik van talen in bestuurszaken voorschrijft dat iedere plaatselijke dienst die in het Nederlandse taalgebied is gevestigd, uitsluitend de taal van zijn gebied gebruikt voor betrekkingen met particulieren. Dat staat in het fameuze artikel 12. Het woord ‘uitsluitend’ geeft toch wel aan dat de wet daarop geen uitzonderingen toelaat.

Ik weet dat minister Keulen dat tijdelijk wel toestaat voor het onthaal op het gemeentehuis, waar er eventueel met tolken kan worden gewerkt. Ik ben het daar niet mee eens, maar goed. Dit lijkt me echter nog een stuk verder te gaan. Mevrouw de minister, maakt de Vlaamse Regering nu ook voor Kind en Gezin een uitzondering op de taalwetgeving? Was u voor de publicatie van het rapport van de studiedienst op de hoogte van de gang van zaken? Is er daarover ooit enige communicatie geweest tussen uw kabinet of departement en Kind en Gezin? Hoe denkt u de taalwet door Kind en Gezin te doen naleven of vindt u dat niet nodig?

In het rapport staat nog iets wat me is opgevallen. In de faciliteitengemeenten vermoedt men dat ongeveer 11 percent van de gezinnen waarvan de communicatietaal niet gekend is, gebruik maakt van de diensten van de ‘Office de la Naissance et de l’Enfance’ (ONE). Ik weet dat u al een oogje dichtknijpt inzake de cursussen voor kandidaat-adoptieouders. Staat u nu ook al toe dat de Franstalige tegenhanger van Kind en Gezin in de Vlaamse Rand activiteiten ontwikkelt? Wat is uw standpunt in verband met het grensoverschrijdende optreden van het ONE? Hebt u daar weet van en kunt u dit toelaten? Het zou eigenaardig zijn als u dit zou gedogen.

In het verleden is al gebleken dat de Vlaamse Regering de bevoegdheid betwist van bijvoorbeeld, ik zeg maar wat, de Franstalige onderwijsinspectie in de faciliteitenscholen, van Franstalige CLB’s en van ADEPS. Waarom zou u dan de bevoegdheid van het ONE in de Vlaamse Rand ook niet betwisten? Tenzij u dat al hebt gedaan, maar dan zou ik het graag van u vernemen.

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** De laatste tijd worden problemen met Franstaligen in de Rand steeds vaker verward met een praktijk die al een tijd bestaat in verscheidene overheidsdiensten, en die niet zozeer de kennis van de taal vooropstelt maar wel de oorspronkelijke missie van die overheidsdienst. De algemene missie van Kind en Gezin, want daarover hebben we het hier, is, in mijn eigen woorden weergegeven: elk kind in Vlaanderen, ongeacht ras, taal en cultuur, alle mogelijkheden geven om met veel kansen in het leven te starten. Dat betekent dat men in het belang van het kind vaak ook andere talen spreekt om ervoor te zorgen dat het gedurende de eerste drie jaren van zijn leven maximale kansen krijgt, onder meer preventieve gezondheidszorg, vaccinaties en opvoedingsondersteuning. Kind en Gezin is wat dat betreft een organisatie met heel veel ervaring. De eerste drie jaren zijn cruciaal. Als men op dat ogenblik geen hulp biedt omdat die mensen geen Nederlands spreken, dan keert men de zaken om.

Dat betekent niet dat ik niet gevoelig ben voor de problematiek van de Franstaligen in de Rand. In het kader van deze vraag om uitleg wil ik er echter alleen voor waarschuwen dat men het spreekwoordelijke kind niet met het badwater mag weggooien. Kind en Gezin werkt al jaren met interculturele bemiddelaars en slaagt er aldus in om meer dan 90 percent, ik denk zelfs 94 percent, van de kinderen te bereiken gedurende de eerste levensjaren. Dat moet nog altijd de eerste prioriteit zijn: ervoor zorgen dat die kinderen, wat ook de nationaliteit, de cultuur of de taal is van de ouders, maximale kansen krijgen. Ik zou het heel spijtig vinden mochten we aan deze basismissie morrelen, alleen omwille van bepaalde taalgevoeligheden. Het belang van het kind staat voorop.

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

**De heer Tom Dehaene:** Ik sluit mij gedeeltelijk aan bij mevrouw Vogels. Ik meen mij trouwens te herinneren dat tijdens ons werkbezoek aan Antwerpen, waaraan vele collega's hebben deelgenomen, iedereen lovend was over de manier van werken van Kind en Gezin bij anderstalige gezinnen. Het gaat dus niet alleen over de faciliteitengemeenten of de Gordel rond Brussel, bij uitbreiding mogen we ook de grote steden niet vergeten. Het is belangrijk dat Kind en Gezin zijn eerste prioriteit nastreeft: zoveel mogelijk kinderen en zoveel mogelijk gezinnen bereiken. Vooral waar men van kwetsbare gezinnen kan spreken, moet dat de eerste prioriteit zijn en zal het vaak ook de eerste prioriteit zijn.

Niettemin moet we er zeker in de Rand over waken dat de 'ontvlaamsing' binnen de perken blijft. Ik durf minister Vervotte dan ook vragen dat zij dat, waar mogelijk, in de gaten houdt, en dat zij probeert om de taalwet toe te passen, voor zover het niet gaat over kwetsbare gezinnen, dus wanneer wordt vastgesteld dat bepaalde mensen niet in het Nederlands willen geholpen worden

terwijl zij dat wel zouden kunnen. Ik heb trouwens vernomen dat de taalcommissie al een aantal afwijkingen toestaat. Ik heb dus maar één vraag voor minister Vervotte: welk taalbeleid voert Kind en Gezin hier om haar prioriteiten te realiseren en deze toch te verzoenen met de taalwetgeving?

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

**Minister Inge Vervotte:** Volgens mij heeft iedereen die hier is tussengekomen, gelijk. Het zal er op aankomen om de standpunten te verzoenen, ook in de praktijk. Dat is de realiteit van de mensen op het terrein.

Uit het rapport van de Studiedienst van de Vlaamse Regering blijkt inderdaad dat de medewerkers van Kind en Gezin voor de dienstverlening in de Vlaamse Rand in een groot aantal gezinnen een andere taal spreken dan Nederlands. We moeten hier dan ook verwijzen naar een aantal adviezen van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht, die limitatief te interpreteren afwijkingen mogelijk maakt. Als het bijvoorbeeld gaat om brochures, vragen wij telkens of het mogelijk is om ze ook in een andere taal op te stellen.

Omwille van bepaalde motieven kan worden afgeweken van de taalwetgeving, bijvoorbeeld met het oog op de integratie van minderheden. Ook in de dienstverlening van Kind en Gezin kan het belangrijk zijn om een andere taal te gebruiken dan het Nederlands. Een eerste belangrijke motivatie is die van de volksgezondheid, en daar wil ik veel aandacht voor vragen. Kind en Gezin kan via zijn dienstverlening 80 percent van de kinderen vaccineren. Het vaccinatiebeleid is een heel belangrijke taak van onze consultatiebureaus. Vaccinatie is heel belangrijk in het kader van de volksgezondheid en niet alleen voor het individuele kind. In het belang van alle kinderen moeten we het besmettingsrisico zo laag mogelijk houden. Dan is het uiteraard belangrijk dat we met de informatie en de adviezen alle gezinnen bereiken, ook de gezinnen die het Nederlands onvoldoende machtig zijn. Wij willen die 80 percent nog opdrijven. Wij moeten ervoor zorgen, niet alleen in het belang van het individu maar van de hele gemeenschap, dat de efficiëntie van hulp en dienstverlening hier kan worden gegarandeerd.

De integratie van burgers kan een ander belangrijk motief zijn waarom een afwijking kan worden toegestaan. Ik verwijs hiervoor naar het ontwerpdecreet Inburgering. Het is echter duidelijk dat daar rechten en plichten aan verbonden zijn. De motivatie is in dat geval dus van een enigszins andere orde. Op het vlak van de volksgezondheid moeten we strikt zijn. Als het over integratie gaat, moeten we een aantal rechten en plichten in rekening brengen.

Ten slotte is er het geval waarbij we optreden in het belang van het individuele kind, in duidelijk omschre-

ven risicosituaties. Ik denk dan bijvoorbeeld aan kindermishandeling.

In het algemeen kan ik stellen dat Kind en Gezin de taalwetgeving moet respecteren en het gebruik van het Nederlands de algemene regel is. In de praktijk zijn er echter drie belangrijke redenen om naar een andere taal te grijpen. Bij een vaccinatie kan het bijvoorbeeld voorkomen dat Franssprekende Afrikaanse cliënten het Nederlands onvoldoende beheersen. Het feit dat anderstaligen een cursus Nederlands volgen betekent nog niet dat ze vanaf het begin van de lessen in staat zijn om vlot in onze taal te converseren.

Ik vind het belangrijk dat het principe van het gebruik van het Nederlands gewaarborgd blijft. Daarvan kan echter worden afgeweken als dat voldoende wordt gemotiveerd. We moeten ervoor zorgen dat de motivatie goed is afgebakend en uiteengezet. Aansluitend bij de vorige adviezen van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht heb ik beslist om een bijkomend advies te vragen over preventieve acties. Op basis van dat advies zullen we onderzoeken of de richtlijnen van Kind en Gezin voor de consultatiebureaus verstrengd, verfijnd of verduidelijkt moeten worden. Er staan bij mijn weten geen bureaus onder toezicht van het ONE. Als dat toch nog het geval zou zijn, dan zal ik dat niet langer tolereren. Informatie op dat vlak is dus welkom.

Ik vat samen. We moeten een goed evenwicht vinden tussen het respect voor de taalwetgeving en afwijkingen daarvan, onder strikte voorwaarden. Als afwijkingen nodig zijn voor het bevorderen van de volksgezondheid of voor maatregelen in het belang van het kind dat risico's loopt, dan moet dat kunnen. We willen wel dat dit erg duidelijk is. Daarom leggen we dit voor aan de Vaste Commissie voor Taaltoezicht. Indien nodig zullen we bijkomende maatregelen nemen.

**De voorzitter:** De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

**De heer Luk Van Nieuwenhuysen:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, ik vind deze redenering toch eigenaardig. Enerzijds zegt de minister dat de taalwetten inzake bestuurszaken wel degelijk gelden, maar anderzijds stelt ze dat de volksgezondheid en de efficiëntie van de individuele dienstverlening het soms vereisen om op een andere taal over te schakelen. Ik vind dat u zich op dat vlak wel erg soepel opstelt. Het gaat in de praktijk immers niet om uitzonderingen of specifieke, individuele gevallen, maar veeleer om de regel. De cijfers in het rapport van de Studiedienst van de Vlaamse Regering tonen dit aan.

Ik vind het onaanvaardbaar dat men zich neerlegt bij het structurele karakter van de afwijking. Ik heb daarvoor twee redenen. Een: de taalwetten zijn van openbare orde. Twee: iedereen die zich vrijwillig in Vlaanderen

komt vestigen, mag en moet ondertussen toch weten dat de voertaal bij ons het Nederlands is. Wie die taal niet machtig is, moet het maar elders gaan zoeken. Dát moet de boodschap van de Vlaamse Regering zijn. De Vlaamse Regering pretendeert toch dat ze het Nederlandstalige karakter van de Rand wil handhaven en versterken? Ik stel evenwel vast dat de regering in de betrokken gemeenten al van bij het onthaal uitzonderingen op de taalwetten toestaat. Ik heb alle begrip voor diegenen die de zorg van kind vooropstellen. Ik denk echter dat de boodschap van de regering deze moet zijn: u leeft in Vlaanderen, en in Vlaanderen is het Nederlands de voertaal. De Vlaamse Regering zelf ondermijnt deze aanpak.

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

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, collega's, we moeten goed weten wat de taak van een consultatiebureau is. Vaccinatie is heel duidelijk een zaak van volksgezondheid. Deze zaak overstijgt het belang van het individuele kind. Vaccinatie is nodig, want een aantal ziekten kunnen besmettelijk zijn en zelfs de dood tot gevolg hebben. De overheid heeft op dat vlak een belangrijke opdracht, en het zijn de consultatiebureaus die de vaccinaties voor hun rekening nemen. Wat is uw standpunt inzake vaccinatie?

**De voorzitter:** De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

**De heer Luk Van Nieuwenhuysen:** Ik dacht dat het de gewoonte was dat de volksvertegenwoordigers de ministers ondervragen, en niet omgekeerd. Maar goed: misschien moeten we eens nagaan hoe dat in andere landen wordt aangepakt. Mijn punt is dat de Vlaamse Regering zegt dat ze een beleid voert ter verdediging en versteviging van het Vlaamse karakter van Rand. In die gemeenten wordt echter, aan anderstaligen die het Nederlands niet machtig zijn, van bij het onthaal duidelijk gemaakt dat dit geen probleem is. Dat klaag ik aan.

#### **Met redenen omklede motie**

**De voorzitter:** Door de heer Van Nieuwenhuysen werd tot besluit van deze interpellatie een met redenen omklede motie aangekondigd. Ze moet zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het incident is gesloten.

**Interpellatie van mevrouw Gerda Van Steenberge tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebrek aan structurele financiering van palliatieve zorg**

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

**Mevrouw Gerda Van Steenberge:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de voorzitter, geachte leden, ik heb dit interpellatieverzoek de week voor de paasvakantie opgesteld. De aanleiding was een colloquium dat op zaterdag 24 maart had plaatsgevonden in het Vlaams Parlement. Het ging over een gezamenlijk colloquium van drie evaluatiecommissies, namelijk die van de euthanasiewet, die van de patiëntenrechtenwet en die van de wet met betrekking tot de palliatieve zorg. Tijdens dit colloquium kwam op een veeleer pijnlijke wijze tot uiting – onder andere professor Distelmans toonde dat aan – dat palliatieve zorg slechts een recht is in de mate dat die zorg beschikbaar is. Ook naar aanleiding van de bespreking van een voorstel van resolutie en van de begroting werd al gesteld dat 70 percent van de terminale patiënten thuis wil sterven, maar dat dit slechts in 25 percent van de gevallen mogelijk is omdat er geen thuiszorg beschikbaar is. Dit werd nogmaals bevestigd op het colloquium. Volgens de professor komt 70 percent van de sterfgevallen in aanmerking voor voorafgaande palliatieve zorg.

Tijdens het colloquium kwam niet zozeer de wetgevende macht, maar vooral de uitvoerende macht zwaar onder vuur te liggen. De regeringen zouden nauwelijks een poging doen om de bevolking en de zorgverstrekkers te informeren over palliatieve zorg. Ze zouden de wetten die in het Vlaamse en het federale parlement worden aangenomen, niet ernstig nemen.

Twee dagen later stelde professor Distelmans in een interview het volgende: “In feite is de wet op de palliatieve zorg een lege doos. Kort samengevat staat erin dat elke Belg het recht heeft op palliatieve zorg en dat de koning moet instaan voor de voorzieningen. In de praktijk zien we echter dat een degelijke, structurele financiering ontbreekt.” Hij stelde verder: “Vandaag kunnen palliatieve initiatieven alleen overleven dankzij de acties “Kom op tegen kanker.” Mevrouw de minister, er worden bloempjes verkocht naar aanleiding van die actie. Welnu, de professor wierp vervolgens een bloempje in uw richting. Hij stelde: “In Vlaanderen is minister Vervotte wel gevoelig voor het thema, maar de financiële armslag ontbreekt.”

Tijdens de bespreking van de begroting 2007 en van de begeleidende beleidsbrief hebt u het volgende gezegd: “Ik werk aan een bredere visie inzake palliatieve zorg, waarbij ik de band met de ondersteunende zorg voor zwaar chronisch zieken wil leggen. Er is nood aan een

concept voor een aangepast palliatief zorgaanbod, met de specifieke kenmerken van de verschillende mogelijke palliatieve zorgvormen, en voor de financiering ervan. Belangrijke informatie daarbij dient te komen van de palliatieve dagcentra.” Ook stelde u: “Er is ondertussen een ontwerp van KB opgemaakt om de tegemoetkoming voor projecten betreffende palliatieve dagverzorging te regelen van 2006 tot 2008.”

U herinnert zich wellicht nog wel de discussie die ik met u heb gevoerd over dagcentra voor palliatieve verzorging, naar aanleiding van de bespreking van het decreet houdende bepalingen tot begeleiding van de begroting 2007. Volgens mij had u een en ander verkeerd geïnterpreteerd. Ik stel dus nogmaals deze vraag, omdat er toen onvoldoende tijd was om dit punt te bespreken.

Ik wil de uitspraak van de Raad van State ter zake aanhalen: “Dagcentra voor palliatieve verzorging zijn verzorginstellingen die vallen onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap inzake het beleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen. Ze vallen niet onder de organieke wetgeving of onder enig ander bevoegdheidsvoorbehoud ten voordele van de federale overheid. Aangezien de financiering van een beleid behoort tot het regelen van de aangelegenheid waaronder het ressorteert, zijn de gemeenschappen bevoegd voor de financiering van de dagcentra voor palliatieve verzorging, met uitsluiting van de federale overheid. De federale overheid kan immers geen financiële middelen besteden aan instellingen waarvoor ze niet bevoegd is. Een interventie van de federale overheid via de ziekte- en invaliditeitsverzekering is alleen denkbaar voor de terugbetaling van prestaties van individuele zorgverstrekkers, maar niet voor de financiering van de werking van de dagcentra voor palliatieve verzorging als dusdanig. De financiering door de federale overheid kan evenmin worden geregeld in een samenwerkingakkoord. Daardoor zou de bevoegdheid inzake financiering immers worden overgedragen van de gemeenschappen naar de federale overheid.”

Momenteel wordt de erkenning van de projecten dagcentra palliatieve verzorging geregeld via een overeenkomst met het RIZIV, die eind 2008 afloopt. Ik meen dat de Raad van State oordeelt dat dergelijke overeenkomsten niet mogelijk zijn. Tijdens het colloquium heb ik dan ook een aantal vragen gesteld. Mevrouw de minister, in het licht van uw aankondiging dat u naar het federale parlement zult overstappen, maak ik me toch wat zorgen over de verdere financiering en de bredere visie op palliatieve zorg die uw departement zou moeten ontwikkelen.

Kunt u me meedelen hoe ver u staat met de structurele oplossing binnen het Eerstelijnszorgdecreet voor de palliatieve verzorging? Hoe wordt daarbij voorzien in



de financiering van de palliatieve zorg? Hoe ver staat het met het ontwerp-KB om de tegemoetkoming voor projecten palliatieve dagverzorging te regelen van 2006 tot 2008? Wat staat er precies in dit ontwerp? Hoe zit het met de informatieverstrekking over palliatieve zorg aan de bevolking en aan de zorgverstrekkers? Blijkbaar schort er daar iets aan. Dat onderdeel behoort nochtans helemaal tot uw bevoegdheden. Er is een onderzoek van Test-Aankoop naar de kwaliteit van en de tevredenheid over het huidige aanbod palliatieve zorg. Naar ik me meen te herinneren, dateert dat al van november. Daarbij werd vastgesteld dat er toch wel vrij veel schort aan de informatieverstrekking. Ook waren de respondenten niet tevreden over de psychosociale begeleiding van de patiënten en hun naasten. Hoe zit het met die psychosociale ondersteuning? Wordt dit eveneens opgenomen in de brede visie op palliatieve zorg?

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

**Mevrouw Sonja Claes:** Mevrouw Van Steenberge, het klopt inderdaad dat een meerderheid van patiënten in Vlaanderen thuis wil sterven, als ze die keuze hebben. Ik wil erop wijzen dat minister Vervotte een van de eerste ministers is die hieraan echt aandacht besteedt. Dit is een nieuw onderwerp. België en Vlaanderen hebben pas sinds tien jaar een beleid inzake palliatieve zorg. De voorbije jaren heeft minister Vervotte daar zeker aandacht aan besteed.

Daarmee is echter niet alles opgelost. U hebt een punt als u stelt dat er op het vlak van palliatieve zorgen nog een hele weg af te leggen valt. De dagverzorgingscentra moeten inderdaad worden opgenomen in het Eerstelijnsdecreet. Er moet ook een betere coördinatie komen tussen het Vlaamse en het federale beleid. Vlaanderen is echter niet op één dag gebouwd. Inzake de palliatieve zorg zijn er niet altijd duidelijke cijfers. Daar moeten we bijkomend op inzetten.

De nieuwe methodieken die worden ontwikkeld door de netwerken zouden verder moeten worden verspreid. Dat is essentieel met het oog op een professionalisering, ook van de netwerken. Er gebeurt al heel wat ter zake. We moeten ons er goed van bewust zijn dat dit een nieuwe manier van werken is, ook in Vlaanderen. Ik ben de minister dankbaar dat ze het belang daarvan inziet. Ik wil haar daarin steunen. Laten we – zeker in Vlaanderen – meer inzetten op palliatieve zorg, zodat mensen die thuis willen sterven, dat ook kunnen.

De netwerken die erkend zijn door Vlaanderen, hebben ter zake voor een belangrijke evolutie gezorgd. Sinds de installatie van die netwerken kunnen drie tot vier percent meer mensen thuis sterven dan vijf jaar geleden. Die evolutie moet kunnen worden voortgezet.

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

**Minister Inge Vervotte:** Eerst en vooral wil ik reageren op de uitspraak van professor Distelmans. Het is immers belangrijk die uitspraak in een bepaalde context te bekijken. Het klopt dat mensen verkiezen om thuis te sterven, als dat mogelijk is. Er zijn verscheidene elementen die dit mogelijk kunnen maken. Alle onderzoeken wijzen uit dat de verandering in de familiale structuren en de draagkracht van de mantelzorgers een belangrijke rol spelen. Daardoor is thuis sterven niet altijd mogelijk. Daarom is het belangrijk om ook in andere settings in palliatieve zorg te voorzien.

Ik verwijs in dat verband naar het artikel van Test-Aankoop, dat die stelling duidelijk bevestigt. Ik citeer: “Dat in de meeste gevallen toch voor het ziekenhuis wordt gekozen, komt volgens artsen en verplegers vooral doordat de familie de gezondheidstoestand van de patiënt te ernstig vindt voor thuiszorg, ze zelf onvoldoende onderlegd is om voor hem of haar te zorgen, de woonomstandigheden er zich niet toe lenen of de medische staf de patiënt niet in staat acht het ziekenhuis te verlaten.” Dat is dus complexer. We mogen niet automatisch concluderen dat er onvoldoende palliatieve zorg aanwezig is in de thuiszorg. Uiteraard is het belangrijk dat die zorg er is, en die moeten we ook versterken, maar er zijn verscheidene elementen die de overwegingen beïnvloeden, zoals de draagkracht van de omgeving en van de mantelzorger, of de inschatting van de ernst van de toestand door artsen of mantelzorgers. Ook dat moeten we in de toekomst in overweging nemen.

De eerste stap in de uitvoering van het decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders is het opmaken van een uitvoeringsbesluit over de samenwerkingsinitiatieven rond de eerstelijnsgezondheidszorg. Van die verankering moet verder werk worden gemaakt. Ik heb de krachtlijnen ter zake voorgesteld aan de sector. Momenteel overleggen we daarover met die sector. In de krachtlijnen is al opgenomen dat de overheadkosten van bijvoorbeeld de palliatieve netwerken moeten kunnen worden gedrukt door een betere samenwerking. De mogelijkheid van een gezamenlijke huisvesting met een gezamenlijk onthaal moet worden onderzocht. Ondertussen heb ik al een aantal maatregelen genomen om de financiering van de palliatieve netwerken en van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen te verbeteren. In 2006 heb ik voor de palliatieve netwerken twee bijkomende financieringen toegekend. De eerste betrof een bijkomend budget voor vorming. De tweede betrof een noodzakelijke eenmalige inhaalbeweging, voor een bedrag van 92.368,97 euro. Bovendien heb ik het project LevensEinde Informatie Forum (LEIFlijn) gefinancierd, ter waarde van 48.000 euro.

Dit jaar zal ik ook het besluit van de Vlaamse Regering van 3 mei 1995 houdende erkenning en subsidiëring van palliatieve netwerken wijzigen. Deze wijziging

behelst een cumulatieve jaarlijkse indexering van de palliatieve netwerken, integreert het bijkomende vormingsbudget en geeft de mogelijkheid tot reservevorming, wat tot nu toe niet mogelijk was. Voor 2007 komt dat neer op een subsidiëring van 133.051,02 euro.

Vanaf 2006 heb ik de financiering van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen opgetrokken met 25.000 euro en eveneens in een jaarlijkse indexaanpassing voorzien. De jaarlijkse facultatieve subsidiëring is vervangen door een convenant van drie jaar. U ziet dus dat we op alle fronten voor meer geld hebben gezorgd.

De dagcentra voor palliatieve verzorging subsidieer ik ook sinds einde 2006, voor een bedrag van 75.000 euro per jaar. De dagcentra worden daarmee gehonoreerd voor hun adviesverstrekking aan de andere gewone dagverzorgingscentra en voor het ontwikkelen van deskundigheid van personeel, onder meer door stages, praktijkopleidingen en cursussen. Voor 2007 zal ik dit budget optrekken tot 100.000 euro per jaar.

Het KB van 8 december 2006 betreffende de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor projecten inzake palliatieve dagverzorging is ondertussen geconcretiseerd door middel van het samenwerkingsakkoord tussen het RIZIV en de Vlaamse Gemeenschap van 2 februari 2007. Het besluit van de Vlaamse Regering houdende erkenning van de dagcentra voor palliatieve verzorging is op 30 maart 2007 door de Vlaamse Regering goedgekeurd. Deze erkenning voor 2007 en 2008 is juridisch noodzakelijk om het RIZIV toe te laten de toelagen voor deze dagcentra aan de Vlaamse Regering door te storten.

Mevrouw Van Steenberge, u verwees naar het advies van de Raad van State. Dat orgaan zegt dat er alleen maar geld kan worden gegeven als dat wordt gebruikt voor de prestaties van de gezondheidsberoepen. Dat is ook de bedoeling. In die zin is er geen probleem met betrekking tot de financiering. Uw opmerking in verband met de Raad van State kan dus worden weerlegd.

De gemeenschappen zijn verantwoordelijk voor de erkenning en zorgen dus ook voor de behandeling van de dossiers. Deze regeling sluit aan bij de uitvoering van protocol 3. Door de overheveling van deze middelen naar de Vlaamse Gemeenschap worden bijkomend twee doelstellingen gerealiseerd. We hebben de garantie dat deze middelen zeker gedurende drie jaar ter beschikking zijn. Zo niet had de federale minister elk jaar een einde kunnen maken aan de financiering van de dagcentra. Dat is nu niet het geval. We kunnen zelf onze klemtonen leggen in het beleid met betrekking tot de palliatieve dagcentra, daar we nu zelf zorgen voor de erkenning.

Uiteraard willen we wel rekening houden met de relevant gebleken opmerkingen bij de federale evaluatie van

de initiële projecten met de palliatieve dagcentra. Deze opmerkingen hadden voornamelijk te maken met de lage bezettingsgraad. We hebben altijd gezegd dat we dit zouden blijven opvolgen. Daarom is er de afspraak dat de betoelaging alleen kan worden voortgezet mits er een stijgende bezetting wordt gerealiseerd. Na die drie jaar zal er een nieuwe evaluatie plaatsvinden. Daarover is overleg gepleegd met de sector zelf. We hebben dit engagement ook in de praktijk gebracht. Zo hebben we in 2007 het palliatief dagcentrum van Lier, dat een onaanvaardbaar laag bezettingspercentage haalde, niet langer erkend. Het besluit van de Vlaamse Regering van 23 maart 2007 legt aan de dagcentra de voorwaarden op die in het voornoemde protocol zijn overeengekomen, onder meer de registratie en het aantal openingsuren.

We wachten nu op de storting van het RIZIV-geld om die budgetten te kunnen doorstorten. Naast die RIZIV-toelage genieten de palliatieve dagcentra, zoals vermeld, ook sinds einde 2006 van een bijkomende Vlaamse subsidie van 15.000 euro per jaar per centrum, voor adviesverstrekking aan de andere dagverzorgingscentra, voor het ontwikkelen van deskundigheid en voor cursussen.

De palliatieve netwerken moeten de bevolking en de zorgaanbieders inlichten over mogelijkheden inzake palliatieve zorg. Dit wordt gerealiseerd door symposia, folders, aanwezigheid op thuiszorgbeurzen, vormingsactiviteiten, lokale websites en dergelijke. Dat is heel uitgebreid. Om de resultaten van nieuwe beleidsaccenten voor de palliatieve netwerken te kunnen nagaan, ben ik met de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen overeengekomen dat er een registratiepakket zal worden ontwikkeld. In een eerste fase zal de uitvoering van de diverse opdrachten worden gemeten. In een volgende fase zal worden nagegaan in welke mate deze opdrachten effectief gerealiseerd zijn, dus wat de impact ervan is. Dit registratiepakket zal op termijn toelaten na te gaan in welke mate de bevolking en de zorgaanbieders voldoende geïnformeerd zijn. Mochten er leemten zijn in het informatieaanbod, dan zullen we natuurlijk zorgen voor bijsturing, zodat de activiteiten van de palliatieve netwerken hierop kunnen worden afgestemd.

In een subwerkgroep palliatieve zorg van de werkgroep chronische zorg van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid wordt momenteel gewerkt aan een gemeenschappelijke definitie van palliatieve zorg. Het is de bedoeling om eerst eenvormigheid te krijgen in de definitie van palliatieve zorg, om in een volgende fase het zorgaanbod te analyseren en na te gaan waar er bijsturing nodig is. Uit die debatten blijkt dat Vlaanderen veeleer de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie – de supportieve zorg – als uitgangspunt neemt, terwijl mijn federale collega veeleer een soma-

tische benadering voorstaat. Ik blijf uiteraard mijn visie benadrukken. Ik vind dat we, bij de verdere uitbouw van de palliatieve zorg in Vlaanderen, niet alleen een somatische benadering mogen hanteren. In de toekomst moeten we de supportieve benadering structureel inbedden. Ik hecht dus wel degelijk belang aan de psychosociale ondersteuning. Ik probeer dat te verdedigen op de interministeriële conferenties.

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

**Mevrouw Gerda Van Steenberge:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreide antwoord. Ik wil nogmaals benadrukken, ook ten overstaan van mevrouw Claes, dat ik nooit heb betwist dat u daar aandacht aan besteedt.

Het antwoord over de palliatieve dagcentra was uitgebreid. Ik blijf toch met grote spanning uitkijken naar de brede visie die u in het Eerstelijnsverzorgingsdecreet wil ontwikkelen. Ik vrees echter dat u in tijdsnood komt en dat u er misschien niet zult in slagen om dat werk af te maken.

U zegt dat u aandacht zult besteden aan het informeren van de bevolking. Informatie is inderdaad erg belangrijk.

U verwees naar het artikel in Test-Aankoop waarin de medische staf stelt dat de draagkracht van de mantelzorgers en van de omgeving een belangrijke factor is. Als die omgeving nog meer informatie zou krijgen over de mogelijkheden van het palliatieve zorgaanbod, dan zouden nog meer mantelzorgers zich wijden aan palliatieve zorgtaken.

Men heeft hier ook het belang benadrukt van de cijfers en de methodieken. Dat verwondert me. De meerderheid heeft immers mijn voorstel van resolutie over palliatieve zorg, waarin dat aan bod kwam, verworpen.

Tot slot dank ik de minister nogmaals voor haar antwoord.

### **Met redenen omklede motie**

**De voorzitter:** Door mevrouw Van Steenberge werd tot besluit van deze interpellatie een met redenen omklede motie aangekondigd. Ze moet zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het incident is gesloten.

---

