

C5 – WEL1

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2007-2008

2 oktober 2007

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

INHOUD

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wachtlijsten in de gehandicaptensector Met redenen omklede motie	1 13
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de screening van en vaccinatie tegen baarmoederhalskanker Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vaccinatie tegen baarmoederhalskanker en de terugbetaling ervan	13
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanpak van kindermishandeling en -verwaarlozing	18
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanpak van kanker	21

Voorzitter: de heer Luc Martens

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wachtlijsten in de gehandicaptensector

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, deze materie valt onder de cruciale doelstellingen van uw partij. Het Vlaams regeerakkoord bepaalt uitdrukkelijk dat: “Vlaanderen een toereikend, efficiënt, effectief en voor ieder toegankelijk, betaalbaar en kwaliteitsvol zorgaanbod waarborgt (...)” en dat “(...) we de voorziene uitbreiding aan investeringsinspanningen en ondersteuningsmiddelen voor personen met een handicap realiseren. Op die manier zijn tegen het einde van de legislatuur de noden effectief beantwoord en dit zowel via de instellingen als via het Persoonlijk Assistentiebudget (PAB).”

Tijdens de vorige, paars-groene regering waren de wachtlijsten de favoriete schietschijf van CD&V – nietwaar mevrouw Vogels? Ik herinner u aan de zeer talrijke vragen en betogen van oud-collega Becq. Zij was altijd bijzonder kritisch en scherp. Het definitieve wegwerken van de wachtlijsten was dé grote verkiezingsbelofte van CD&V. Mijnheer de minister, sinds uw partij deel uitmaakt van de regering, sterker nog, sedert ze de dienst uitmaakt op Welzijn, is de situatie echter niet verbeterd, wel integendeel. Uit alle cijfers blijkt dat het probleem van de wachtlijsten niet wordt opgelost met het geplande uitbreidingsbeleid. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) keurde vijf jaar geleden een vijfjarenplan goed om de wachtlijsten definitief weg te werken. Dit plan werd door de Vlaamse Regering volledig gedragen. Vijf jaar later, dus begin september 2007, zou de laatste fase van dat plan uitgevoerd moeten zijn, maar de wachtlijsten zijn helemaal niet weggewerkt.

Ik besef dat we de cijfers enigszins voorzichtig moeten benaderen. Volgens de naakte gegevens is het aantal wachtenden bijna verdubbeld, maar dat moeten we nuanceren. Enkele weken geleden heeft de Vlaamse Ombudsman de noodklok geluid: de wachtlijsten raken niet opgelost. Er zijn extra maatregelen nodig. Voor het lopende jaar 2007 hebben al meer dan 20 wachtenden zich gericht tot de diensten van de Vlaamse Ombudsman. Eigenlijk is dat maar een peulschil, eigenlijk zouden ruim 8000 personen met een handicap zich tot zijn diensten mogen wenden omdat ze geen tijdig antwoord krijgen op hun zorgvraag, maar ze worden het allemaal beu en geven de moed op.

Mijnheer de minister, ik wil eerlijk zijn en beklemtonen dat deze Vlaamse Regering en vooral uw voorganger een en ander hebben ondernomen. Ik ga niet beweren dat er niets gebeurd is, dat zou intellectueel oneerlijk zijn. Ik erken de inspanningen en bijkomende middelen. Ondanks dit vijfjarenplan, de bijkomende investeringen en een stijging van de budgetten zijn die wachtlijsten echter niet verminderd, maar nog gegroeid. Vandaag zouden er bij het VAPH meer dan 13.000 zorgvragen geregistreerd zijn, waarvan een kleine 8000 dringende.

Begin september heeft de Vlaamse Regering bovenop de geplande 22,5 miljoen euro die de voorbije jaren werden geïnvesteerd om de wachtlijsten weg te werken, 10 miljoen euro extra vrijgemaakt. Deze bijkomende middelen blijken afkomstig te zijn uit de zogenaamde vrije beleidsruimte die via een soort wafelruiterpolitiek over de verschillende regeringspartijen kan worden verdeeld. CD&V bleek – volgens de cijfers in de media – over 12 miljoen euro extra te beschikken, en hiervan gaat u nu 10 miljoen euro gebruiken. Ik wil deze bijkomende middelen niet minimaliseren. Het siert u dat u dit bedrag vrijmaakt voor het wegwerken van de wachtlijsten, terwijl er in Vlaanderen nog vele andere, ernstige noden zijn.

De zorgbehoefte is zeer groot. Weinigen kunnen zich echt voorstellen welke zware last op de schouders rust van mensen die 24 uur op 24, 7 dagen op 7 voor een familielid met een handicap zorgen. Die mensen willen zorgzekerheid.

De sector erkent dat er inspanningen zijn gedaan, maar blijft kritisch en mist een meerjarenperspectief. Dat lijkt mij een terechte opmerking. Het Vlaams Welzijnsverbond stelde bijvoorbeeld dat er ook meer zal moeten worden gebouwd en dat daarvoor tegelijkertijd extra investeringsmiddelen moeten worden vrijgemaakt. De vzw Opvangtekort stelt: “De wachtlijsten zijn een symptoom van het falen van de overheid en de bijkomende middelen zijn onvoldoende om nieuwe initiatieven op te starten.” De vzw vraagt een tweede inhaalplan met een waterdichte garantie voor budgetten en dus een gegarandeerd engagement voor meerdere jaren.

Ook uw coalitiepartner Open VLD was vrij kritisch in haar reactie. De partij stelde dat het extra geld het probleem niet ten gronde oplost. Open VLD opteert voor meer investeringen in het Persoonlijk Assistentiebudget, het PAB, terwijl ik uit interviews met u meen af te leiden dat u daar vrij kritisch tegenover staat.

Er moet duidelijkheid komen over de verdeling van de bijkomende middelen: in welke mate zullen die midde-

len geïnvesteerd worden in opvang in de voorzieningen enerzijds en PAB anderzijds? Men stelt terecht dat er dringend een realistisch inhaalplan moet komen met voldoende waarborgen over de budgetten en met een duidelijk engagement op lange termijn.

Mijnheer de minister, de regeerperiode is al voor drie vijfde voorbij. Als u de doelstellingen uit het Vlaams regeerakkoord wilt halen, begint de tijd te dringen. We mogen hier dan ook de vraag stellen welke initiatieven u zult nemen. U hebt aangekondigd dat u nieuwe accenten wilt leggen “die een definitieve knik in de evolutie van de afbouw van de wachtlijsten moeten realiseren.” U wilt de extra middelen creatief gebruiken, zodat de dringende zorgvragen snel kunnen worden beantwoord. Dat lijkt mij een juiste visie, maar ik zou graag weten hoe dat zal gebeuren. Dat blijft voorlopig onduidelijk.

Er zal onderzocht worden hoeveel mensen tevreden zouden zijn met een proportionele oplossing, zoals een combinatie van thuisopvang en opvang in een zorginstelling. U wilt dus meer deeltijdse zorgplaatsen creëren en stimuleren om meer te bereiken door een betere zorgdosering. Ook hier krijgen we weinig informatie over de timing en de werkwijze.

Ik denk bovendien dat het niet eenvoudig is om dat op het terrein te realiseren. U kunt niet simpelweg stellen dat, als je zes voltijdse opvangplaatsen opsplijt in twaalf halftijdse, er dubbel zoveel mensen worden geholpen. In een beperkt aantal dossiers kan dat kloppen, maar de zaak is veel complexer. In veel dossiers is dat een volstrekt onmogelijke zaak. Het invoeren van een dergelijke flexibiliteit is geen vanzelfsprekendheid. Het is eveneens belangrijk te waken over de privacy van diegenen die in de zorg zitten.

U pleit – terecht – voor meer creativiteit. In het Vlaams Parlement is reeds herhaaldelijk gedebatteerd over creatieve oplossingen, denk maar aan het voorstel van de vzw Opvangtekort om een zorgvoucher in te voeren. In Nederland blijkt dat systeem goed te werken, het heeft een belangrijke bijdrage geleverd bij het wegwerken van de wachtlijsten. We moeten dus zeker nog eens bespreken of dat systeem ook in Vlaanderen ingevoerd kan worden.

Mijnheer de minister, verder hebt u aangekondigd dat u zult zorgen voor de uitbouw en het op sporen zetten van de zorgregie en de centrale zorgregistratie zult aanpakken en perfectioneren. U was een eminent lid van deze commissie. U weet dan ook dat dit door uw voorganger, mevrouw Vervotte, herhaaldelijk werd beloofd. Na drie jaar blijkt er echter nog heel wat mank te lopen. Ik zou dan ook graag van u weten hoe u er zult voor zorgen dat er sneller wordt geregistreerd, hoe er na bemiddeling op de zorgvraag vlugger met de zorgafstemming en -verlening kan worden gestart. Over deze verschillende aspecten

moet meer duidelijkheid worden geschapen en er moet vooral gezorgd worden voor meer zekerheid en toegankelijkheid voor de personen met een handicap.

Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, vooraleer mijn vragen te stellen, wil ik nog een laatste bedenking formuleren. In het begin van mijn betoog heb ik verwezen naar de wafelijzerpolitiek binnen de Vlaamse Regering, waarbij de verschillende partijen beschikbare beleidsruimte onder elkaar verdelen zodat ieder zijn part krijgt en elke partij haar eigen prioriteiten kan bepalen en betalen. Het voeren van een dergelijke politiek is pervers. Eigenlijk zou het de plicht van de Vlaamse Regering moeten zijn om na te gaan wat de echte, cruciale noden in Vlaanderen zijn. Ze zou daaraan een absolute topprioriteit moeten geven in plaats van de middelen zomaar wat te verdelen tussen de verschillende coalitiepartners, die dan met de resterende middelen hun zin doen.

Niemand, ongeacht de fractie waartoe hij of zij behoort, zal durven betwisten dat het wegwerken van de wachtlijsten een absolute topprioriteit moet zijn. Terecht werd dan ook de opmerking gemaakt “dat het een politieke perversie blijft dat iets dat een absolute topprioriteit van de hele Vlaamse Regering hoort te zijn op dit soort krentenwegerij botst. Het is onaanvaardbaar dat een rijk gewest niet in staat is om deze nood bij voorrang te lenigen.”

Mijnheer de minister, deze kritiek richt zich niet tot u. U en uw partij hebben inspanningen gedaan, hebben gezorgd voor bijkomende investeringen, voor bijkomende middelen. Eigenlijk zou iedereen die dit dossier op een menselijke, menswaardige manier wil behartigen, het eens moeten zijn met het citaat van daarnet. Er zijn nog andere prioritaire noden. We moeten dit jaar en de volgende twee jaar extra inspanningen leveren om ervoor te zorgen dat grote menselijke noden worden opgelost.

Mijnheer de minister, ik heb al verwezen naar het Vlaams regeerakkoord en de belofte om de wachtlijsten definitief weg te werken. Een nieuw onderbouwd en realistisch inhaalplan is dringend noodzakelijk. U hebt bijkomende middelen vrijgemaakt. Ik blijf er echter bij dat die onvoldoende zijn. Welke beleidsinitiatieven zult u nemen om te waarborgen dat tegen het einde van regeerperiode – over minder dan twee jaar – een antwoord is gegeven op alle noden en dat de wachtlijsten zijn weggewerkt? Werkt u aan een globaal plan dat volledige zekerheid biedt over de effectieve realisatie?

Er werden bijkomende middelen vrijgemaakt. Hoe is de verdeling tussen de opname in een instelling en het PAB? Welke verdeelsleutel wordt daarbij gehanteerd? Hoeveel personen met een handicap die op een wachtlijst staan, zullen daadwerkelijk worden geholpen?

Om de wachtlijsten weg te werken, zal de Vlaamse Regering moeten afwijken van de klassieke vormen van opvang en creatieve oplossingen moeten uitwerken. U hebt aangekondigd dat u een aantal nieuwe accenten zult leggen. Welke initiatieven worden er genomen om de extra middelen creatief te gebruiken, zodat dringende zorgvragen snel kunnen worden beantwoord? Welke initiatieven hebt u genomen om meer zorggradatie in te bouwen, waardoor de zorgvrager een gepast zorgaanbod kan worden verzekerd? Welke initiatieven hebt u genomen om de sector te doen evolueren van een meer aanbodgerichte naar een meer vraaggerichte organisatie? Hoe zult u er ten slotte voor zorgen dat de centrale zorgregistratie wordt geperfectioneerd? Ik neem aan dat er sinds het begin van de regeerperiode al een en ander is gebeurd. Wat is de stand van zaken?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik wil me aansluiten bij de interpellatie van collega Dillen. Het is een heel uitgebreide interpellatie, maar die uitgebreide wachtlijsten blijven de kern van het probleem.

Ik had al een vraag om uitleg ingediend, maar die werd onontvankelijk verklaard. Ik schrok daar een beetje van, want de inhoud van mijn vraag is niet helemaal dezelfde als de interpellatie van mevrouw Dillen, maar meer gericht op het PAB. Maar ik maak er geen probleem van en zal mijn vraag gewoon herwerken en opnieuw indienen.

Ik wil eerst, voor ik mijn vragen en opmerkingen geef, de Vlaamse Regering bedanken voor de bijkomende middelen voor de sector van personen met een handicap. Die 10 miljoen euro zijn geen peanuts, maar, zoals mevrouw Dillen al zei, volstaan ze niet om de hele wachtlijstenproblematiek op twee jaar tijd weg te werken. Het is wel een stap in de goede richting, en ik hoop ook dat er meer inspanningen zullen volgen.

Mijnheer de minister, ik heb uit de krant ook vernomen dat u, na een werkbezoek in Zoersel, stelde dat u niet langer met het systeem wenst te werken waarbij wie eerst vraagt, eerst krijgt en dat u een meer evenredige verdeling wilt nastreven. U drukte zich, volgens de krant, als volgt uit: "Het gaat niet op dat wie eerst vraagt, eerst krijgt, waardoor anderen in de kou komen te staan. Ik stel een evenredige verdeling voor. Stel, ik heb 20 broodjes ter beschikking en er zijn 40 gasten. Dan deel ik liever die 20 broodjes in 40 halve broodjes uit, zodat iedereen iets krijgt. Liever dat dan aan 20 personen één broodje te geven, waardoor de anderen op hun honger blijven zitten."

Ik weet niet of dat heel realistisch is. Kunt u mij meer uitleg geven over deze visie en hoe u dat concreet zult aanpakken? Ook mevrouw Dillen stelde al een vraag

over het deeltijdse zorgaanbod. Men kan in een instelling niet zomaar de plaatsen verdubbelen, want zowel voor een deeltijdse als voor een voltijdse opvang blijft de nood bestaan aan plaats en ruimte. Men kan moeilijk van negen tot twaalf uur persoon A binnenlaten, die dan door middel van een prikkloksysteem buiten moet, waarna de volgende persoon binnen mag. Ik zie niet goed in hoe dat in de praktijk kan werken. Kunt u ons daar meer uitleg over verschaffen?

De wachtlijsten voor PAB-gebruikers groeien razendsnel. Er zijn al meer dan 3500 kandidaten voor een PAB. Dat cijfer staat tegenover ongeveer 1200 actieve PAB-gebruikers. Nu de inschaling van alle PAB-kandidaten op kruissnelheid is, moet er toch een beter beeld zijn van de noden van deze doelgroep. Wat is de stand van zaken, gelet op de bijkomende middelen die de Vlaamse Regering heeft vrijgemaakt? Welk percentage daarvan zal naar de PAB'ers gaan?

Mijnheer de minister, wenst u een groter percentage van uw budget te besteden aan het PAB? Het voordeel van het PAB is dat deze plaatsen onmiddellijk gecreëerd kunnen worden en niet onderhevig zijn aan infrastructurele vereisten.

De rest van mijn ingediende en onontvankelijk verklaarde vraag zal ik op een later tijdstip in herwerkte vorm opnieuw indienen.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de vragen over de wachtlijsten voor personen met een handicap staan de voorbije vijf tot zes jaar met stip op nummer een in deze commissie. Het is niet voor niets dat we ook dit werkjaar aanvatten met een interpellatie hierover.

Ik kan de stelling van de verschillende collega's onderschrijven dat het goed is dat deze regering 10 miljoen euro extra heeft uitgetrokken en daarmee ook een signaal geeft dat ze dit probleem ter harte neemt. Maar het is niet duidelijk in welk langetermijnperspectief we die 10 miljoen euro moeten kaderen. Dat vind ik jammer.

Mevrouw Dillen heeft al gezegd dat de vorige regering een vijfjarenplan heeft opgemaakt. De vorige regering hoopte dat de wachtlijsten weggewerkt zouden zijn met dat vijfjarenplan. Dat is niet het geval. Ik denk dat het zeer boeiend zou zijn om dat vijfjarenplan te evalueren en na te gaan wat de premissen waren en welke daarvan zijn uitgekomen en welke niet.

Ook de vorige regering was zoekende in deze materie, want ze is begonnen van een nulsituatie. Men wist niet hoeveel mensen waar op welke zorg wachtten. Het zou mooi zijn als we hier eens langer bij stil kunnen staan en

het vijfjarenplan een beetje evalueren, om dan die 10 miljoen euro die u nu vrijmaakt te kaderen in een volgende langetermijnvisie. Ik denk dat voortbouwen op het voorbije vijfjarenplan onvoldoende is. Dat was ook bij de vorige regering al duidelijk, en daarom is hier in het parlement veel gepraat over zorgvernieuwing, PGB en PAB.

Mijnheer de minister, ik wil me aansluiten bij de collega's die vragen hebben over uw verklaringen dat u met dezelfde middelen meer mensen gelukkig wilt maken. Ik denk dat dat niet simpel is, als men werkt vanuit een aanbodgestuurde visie, waar mensen ingeschaald worden voor een bepaalde zorg en op een wachtlijst terechtkomen, met de idee dat ze recht hebben op 100 percent zorg. Maar dan komt er een minister die zegt dat ze van die 100 percent 50 percent krijgen. Dat is een zeer moeilijke boodschap.

Mijnheer de minister, hoe passen de experimenten die op dit moment lopen in een langetermijnvisie? Dat is belangrijk om die inschaling op een totaal andere manier te doen, niet vertrekkende vanuit een multidisciplinair onderzoek dat vooral in kaart brengt wat mensen niet meer kunnen, maar vanuit een multidisciplinaire visie op wat mensen nog wel kunnen en welke opvang en mantelzorg ze in hun eigen omgeving nog hebben. We moeten aanvullende zorg verschaffen, naast wat mantelzorgers al realiseren. En dat moet zo gebeuren dat de zelfstandigheid maximaal wordt gevrijwaard. Die aanvullende zorg kan veel vormen aannemen. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van een aantal uren gezinszorg of in de vorm van een aantal uren gespecialiseerde opvang in het kader van zorg voor personen met een handicap.

Dat moeten we in een volgend meerjarenplan vormgeven. Als dat niet gebeurt, zullen we de wachtlijsten nooit kunnen wegwerken. Deze interpellatie komt dus op een interessant moment. Op basis van de evaluatie van het vorige vijfjarenplan vraag ik om alle zorgvormen en inschalingsmethoden te onderzoeken. Zodoende kan in het volgende vijfjarenplan een echt perspectief worden uitgewerkt om Vlaanderen het einde van de tunnel aan te kondigen. We geraken er nooit als we telkens opnieuw 10 miljoen extra vrijmaken zonder aan het systeem zelf te sleutelen. Dat is tenminste mijn mening.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, vooreerst wil ik benadrukken dat we het erg positief vinden dat de Vlaamse Regering extra middelen uittrekt voor bijkomende plaatsen in de gehandicaptensector. Dat betekent dat Vlaanderen een beetje socialer en meer solidair wordt, en dat kunnen we alleen maar toejuichen. Dat was als doelstelling al ingeschreven in het regeerakkoord: de Vlaamse Regering heeft de ambitie om tegen 2009 de wachtlijsten weg te werken. Daartoe wil de regering een dubbel spoor volgen: de instellingen en het PAB.

In deze commissie hebben we al verschillende keren aandacht gevraagd voor twee categorieën. De eerste bestaat uit mensen met een urgentiecode-1 en -2 die al zeer lang wachten. Soms wachten ze al vier jaar. De tweede bestaat uit mensen die al zorg ontvangen, maar die is niet aangepast. Ik denk dan aan mensen die in psychiatrische ziekenhuizen verblijven, of naar jonge gehandicapten die in rust- en verzorgingstehuizen verblijven. Hun situatie is minstens even schrijnend als die van mensen die thuis op zorg wachten.

We hebben al herhaaldelijk gezegd dat de nadruk op de residentiële sector de toestand bestendigt en zelfs nog verergert. Het gebrek aan gegarandeerde zorg leidt ertoe dat mensen daarop anticiperen. Ze gaan de wachttijd incalculeren en al op voorhand zorg aanvragen, wat natuurlijk de wachtlijsten aandikt. Het is een vicieuze cirkel die we moeten doorbreken om de doelstellingen van de regering te kunnen realiseren.

Uit het voorgaande zouden we kunnen afleiden dat de lengte van de wachtlijsten alleen als criterium niet volstaat om het zorgbeleid goed te evalueren. Iedereen draagt de verantwoordelijkheid voor de methoden die hij of zij in het verleden heeft angewend. Hoe kunnen we de vicieuze cirkel doorbreken? Er zijn natuurlijk meer financiële middelen nodig, maar meer van hetzelfde zal niet volstaan: er is ook meer creativiteit nodig. Daarbij schuiven we twee grote principes naar voor. Een: de sector moet van een aanbodgestuurde naar een vraaggestuurde sector worden omgevormd. Twee: het uitgangspunt moet emancipatorisch zijn. De zelfstandigheid van de patiënt en zijn omgeving moet primeren.

We juichen dus toe dat er extra middelen naar de gehandicaptenzorg gaan. Dat bedrag van 10 miljoen extra is uiteraard welkom. Uit de commentaren in de pers leiden we af dat deze minister zin voor creativiteit betoont. Toch kunnen we niet afleiden dat er garanties zijn dat de langst wachtenden binnen een redelijke termijn een aangepaste oplossing krijgen aangeboden. Mijnheer de minister, hoe wilt u dat realiseren? En hoe zult u de combinatie van thuisopvang en de uitbouw van de instellingen als terugvalbasis praktisch organiseren? Wat is de reële impact van de uitbreiding op de wachtlijsten? Wanneer zal de aanwending van de extra middelen op het terrein concreet voelbaar zijn? Wordt daarbij het accent gelegd op hulp voor de langst wachtenden?

Wat gebeurt er met mensen die vandaag al zorg ontvangen die niet aangepast is? Ik heb het dan over mensen in psychiatrische ziekenhuizen en in rust- en verzorgingstehuizen. Hoe wilt u de nieuwe impulsen implementeren? Zullen we tegen 2009 de wachtlijsten hebben weggewerkt? In welke verhouding worden de gelden voor de instellingen en voor het PAB angewend? Komt er een experiment met het PGB? De gebruikers vroegen al in 2006 om extra middelen

prioritair aan te wenden voor zorgvernieuwing. Hoe gaat u met deze vraag om?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, het debat over de wachtlijsten is hier en in de plenaire vergadering al verschillende keren gevoerd. De vaststellingen blijven grotendeels dezelfde. Al vijf jaar op rij trekken we 22,5 miljoen euro uit voor extra plaatsen, maar toch worden de wachtlijsten niet betekenisvol korter. Soms worden de wachtlijsten zelfs langer.

De minister heeft aangekondigd dat hij in 2008 naast de 22,5 miljoen euro nog meer geld zal vrijmaken. Recurrent gaat het om 10 miljoen euro. Ik kan alleen maar herhalen wat ik in het verleden al heb gezegd: werken aan wachtlijsten is een werk van lange adem en van volgehouden inspanningen. Het extra budget is er nu. Net als alle andere collega's zijn we daar heel blij mee. Wij willen u feliciteren met uw inspanningen.

U hebt verklaard dat u de wachtlijst zou verfijnen. Dat is goed, maar wij vrezen dat de wachtlijst daardoor niet zal inkrimpen. U hebt verklaard dat u zou nagaan hoe u met dezelfde middelen meer plaatsen kunt creëren en meer mensen een oplossing – zij het een gedeeltelijke – kunt bieden. We staan open voor elke discussie. We moeten dit wel met de nodige aandacht opvolgen: mevrouw Dillen zei het al, er zijn in het verleden nog dergelijke aankondigingen gedaan. Misschien, en daarmee sluit ik me aan bij de vraag van mevrouw Vogels, moet er inderdaad eens worden nagegaan wat er in het verleden allemaal is geprobeerd en wat dat heeft opgeleverd.

We blijven met Open Vld verder aandringen op meer zorg op maat. Dat betekent dat we meer investeren in het PAB en dringend werk moeten maken van de uitvoering van het PGB. Ik zeg hier niets nieuws, ik herhaal hiermee ons gekende standpunt, waarvoor ik bij andere partijen meer interesse waarneem. We willen op korte termijn concrete initiatieven zien totstandkomen die een serieuze stap voorwaarts zijn op het vlak van het introduceren van een PGB voor personen met een handicap. Open Vld is bereid om daar voldoende middelen tegenover te plaatsen. Ik hoop, mijnheer de minister, dat u bereid bent om daarin mee te stappen.

Een minpunt dat we wel betreuren, is dat we met de begroting 2008 niet in een meerjarenprogramma hebben kunnen voorzien, zoals we dat wel gedaan hebben in de vorige regeerperiode. Toen werd een vijfjarenprogramma opgesteld met het engagement om jaarlijks 22,5 miljoen euro bijkomend in te schrijven voor het wegwerken van de wachtlijsten. Psychologisch was dat een belangrijke stap om een langdurig engagement te nemen

over een hele legislatuur heen. Toch, inderdaad mijnheer Dehaene, bleek dit engagement onvoldoende te zijn. Maar misschien had voormalig minister Vervotte daar iets sneller moeten op inspelen door de zorgvernieuwing versneld in gang te zetten. We kijken dan ook uit naar uw initiatieven, mijnheer de minister. U hebt daarop allusie gemaakt in de pers.

Voor ons is de conclusie: een versnelde invoering van zorg op maat via PAB en PGB in combinatie met een jaarlijkse middenstijging. Dat is de weg die we moeten inslaan om de wachtlijsten fundamenteel aan te pakken.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Ik sluit me graag aan bij dit debat. Ik sluit me vanzelfsprekend aan bij de felicitaties die de minister te beurt vallen. Soms betreur ik dat het continu gaat over 'de 10 miljoen euro'. Dat is een extra som bovenop de 22,5 miljoen euro die in een zeer grote pot zitten die naar het VAPH gaan.

Ik vind het nodig om stil te staan bij de concrete plannen inzake het PAB. Ik heb een schriftelijke vraag gesteld over de zorguitbreiding en een nieuw meerjarenplan. Ik heb uw antwoord al ontvangen maar dat is nog niet verschenen in het Bulletin van Vragen en Antwoorden. Uit het antwoord blijkt dat in 2007 25 percent van het uitbreidingsbeleid en 25 percent van de bijkomende recurrente investering van 2 miljoen euro wordt besteed aan de uitbreiding van het PAB. Dat komt neer op een investering van 6,1 miljoen euro extra voor de PAB-toekenningen. U hebt via uw persmededelingen aangekondigd dat u ook in 2008 die extra middelen wilt uittrekken. Ik ben benieuwd naar uw concrete antwoord, en welk geld naar welke uitbreiding gaat.

Wat me verder intrigeert, want u had het erover bij de Septemberverklaring, is dat de stijging van het aantal zorgvragen afneemt – laat dat niet het meest cruciale zijn – en dat het aantal opgeloste zorgvragen toeneemt.

De zorgvoucher is een waardevol idee. Dat is het altijd geweest en dat kwam tot uiting in het debat in de plenaire vergadering. Het heeft echter geen zin om cheques of geld uit te delen aan personen met een handicap als er geen zorg te koop is. Mijn prioriteit is dat we plaatsen creëren. Dat mogen die 12 voltijdse plaatsen zijn, maar net zo goed kunnen het 24 deeltijdse zijn. Dat maakt niet uit voor mij, dit biedt in elk geval mogelijkheden. Een optimalisatie van de zorgdosering is aan de orde. We moeten zo efficiënt mogelijk omspringen met de middelen die we hebben. Ik vraag me af hoe we dat kunnen doen. Wat is een efficiënte regeling? Voor mij hoeven twee deeltijdse plaatsen niet naadloos op elkaar aan te sluiten. De sector is die beperkingen al lang voorbij. Er bestaan betere systemen. Kunt u dat nader toelichten?

Voormalig minister Vervotte heeft een tijd geleden het schema van de zorgvernieuwing uit de doeken gedaan. Ik hoop dat we nog op schema zijn. Ik ga ervan uit dat u dat zult toelichten naar aanleiding van de interpellatie van mevrouw Dillen.

Ik heb u schriftelijk gevraagd naar dat zo belangrijke meerjarenplan. U antwoordde dat er een nieuw meerjarenplan komt in overleg met de sector. Het plan 2003-2007 had veel weg van een plan, maar er was niet genoeg geld. Nu is er geld en gaan we een plan ontwerpen. Ik vraag me af wat de beste manier van werken is. Ik kijk uit naar uw voornemens.

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: Ik stel me dezelfde praktische vragen. U hebt in de plenaire vergadering verwezen naar de combinatie tussen residentiële zorg en thuiszorg. Kunt u de rol van de residentiële zorg toelichten?

We werken aan de modernisering van het beleid: niet alleen de zorg voor personen met een handicap, maar ook die voor bejaarden wordt vernieuwd. De twee segmenten vertonen veel gelijkenissen. Het wordt tijd dat we tussenschotten wegbreken. We moeten niet voor elke groep apart zorg op maat organiseren, vooral de systemen moeten flexibel worden. We moeten diensten uitbouwen die ondersteuning kunnen bieden aan alle zorgbehoevenden. Het gaat immers om de graad van zorgbehoefendheid en niet om het soort aandoening of ziekte of de leeftijd. Zoals mevrouw Vogels zei, is het van groot belang om de zorgbehoevenden te respecteren in hun zelfstandigheid. We moeten hen ondersteunen op de punten waar ze het vragen en nodig hebben.

We werken aan een nieuw Woonzorgdecreet. Kunnen we de zorgvernieuwing voor personen met een handicap en de zorgvernieuwing binnen het Woonzorgdecreet niet combineren? Op die manier kunnen we daar het maximum uit halen voor alle zorgbehoevenden. Kunt u ons zeggen hoever het daarmee staat? Wat is de relatie tussen beide dossiers?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Mag ik nog een vraag stellen? Het PGB-decreet werd goedgekeurd in 2001. Mijnheer de minister, bent u bereid om dit systeem kansen te bieden, eventueel op experimentele basis?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Mevrouw Roex, het is de bedoeling om het budget flexibel te investeren in het kader van de vergrijzing. Ik pleit wel voor voorzichtigheid. Ik ben bang dat het budget wordt gekannibaliseerd door de bejaarden ten nadele van de personen met een

handicap. Dat kan niet de bedoeling zijn. Personen met een handicap hebben andere noden. Ik begrijp dat het soms om dezelfde aspecten van zorg gaat, bijvoorbeeld inzake mobiliteit en lichamelijke beperking. De doelgroepen zijn echter totaal verschillend.

Dit gebeurt reeds op het federale niveau bij de dienst Maatschappelijke Integratie. De tegemoetkomingen voor bejaarden en voor personen met een handicap zijn totaal in onevenwicht. Personen met een handicap moeten krijgen waarop ze recht hebben. Ik wil niet streven naar een of-ofsituatie. We moeten dit in het juiste perspectief bekijken.

We mogen niet vergeten dat het Vlaams Fonds werkt met een leeftijdsgrens van 65 jaar. Wie een handicap verwerft na zijn 65e valt uit de boot. Ook die mensen moeten geholpen worden. Die discussie moeten we heropenen, maar dat kan natuurlijk niet op dit moment.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Ik voel vooral een positieve klank doorheen al uw vragen. Eindelijk groeit er een politieke consensus over een aantal fundamentele keuzes. Dat weerhoudt de oppositie niet van kritiek. Dat weerhoudt niemand ervan om accenten te leggen. Als de periode van 2003 tot nu tot inzichten heeft geleid, ben ik heel tevreden.

Mevrouw Vogels heeft het ruiterslijk erkend: in 2003 was men nog volop aan het zoeken. Nu hebben we hier en daar al iets gevonden. We weten al min of meer wat er aan de hand is en welke mechanismen er spelen. Daarop kan men een beleid bouwen. Ik heb de indruk dat we het kamerbreed eens kunnen zijn over enkele premissen en conclusies. Vervolgens moet het parlement er kritisch op toezien wat de uitvoerende macht daarmee aanvangt.

Het concept van de wachtlijst heeft – zoals de heer Van Malderen zei – als ultieme thermometer zijn beperkingen. Ik droom er niet van dat de wachtlijsten morgen verdwijnen als onderwerp van gesprek. Ik weet dat mijn politiek lot gekoppeld wordt aan de wachtlijsten. Ik zal daarop worden beoordeeld.

Als we in deze commissie kunnen erkennen dat het concept van een goed opgebouwde wachtlijst een belangrijke, maar zeker niet de enige indicator van het beleid is, ben ik al enigszins gerustgesteld. Ik hoop dat men ook in de publieke opinie de eerlijkheid aan de dag legt om dit verhaal niet alleen onder de vorm van een getal te benaderen. Ik hoop op een genuanceerder debat.

Mevrouw Vogels, u hebt gezegd dat we eens moeten evalueren hoe en in welke omstandigheden in 2003 een aantal overwegingen tot stand gekomen zijn. Ik vind

dat een interessante suggestie, en ik wil meteen een eerste aanzet geven tot een evaluatie. Ik heb afgelopen zomer voor mezelf al een dergelijke evaluatie gemaakt. In 2003 stond men voor 5500 zorgvragen en men had de ambitie om daar een antwoord op te geven. Men heeft toen – te goeder trouw, daar ben ik van overtuigd – een bedrag van 22,5 miljoen euro naar voren geschoven dat moest volstaan om de oplossing te verzekeren. Hoe is het mogelijk dat we enkele jaren later moeten vaststellen dat de 5500 zorgvragen opgelopen zijn tot 7500 à 8000, al naargelang de bron? Ik wil een drietal verklaringen geven, zonder daarmee het debat te willen uitputten. We moeten daar later zeker nog op terugkomen.

Ik wil overigens de algemene opmerking maken dat heel veel interessante vragen nog moeten terugkomen wanneer ik mijn beleidsbrief voorstel. Dit debat moeten we samen voeren aan de hand van de beleidsbrief, waarin ik een veel concretere inschatting kan geven van hoe ik mijn budget precies verdeel over de aangekondigde maatregelen.

Wat is er gebeurd in 2003? In de eerste plaats heeft men een wat statische benadering van het probleem gehanteerd. Men benaderde de 5500 zorgvragen in de veronderstelling dat het aantal nieuwe zorgvragers mooi in balans zou zijn met het aantal natuurlijke afvloeiers – door overlijden – uit de sector. Men ging er niet van uit dat de zorgvraag nog een verdere explosieve groei zou kennen. Die hypothese klopte uiteraard niet. Het feit dat ook mensen met een handicap dankzij de betere medische verzorging alsnog langer leven, is goed nieuws voor iedereen, maar heeft ook tot gevolg dat de hypothese niet klopt. Ook tal van andere elementen – een grotere veeleisendheid, netwerken die verzwakken – hebben tot gevolg dat de zorgvragen sneller toenamen dan in 2003 was voorspeld.

Een tweede element is dat men in 2003 22,5 miljoen euro naar voren schoof, maar dat men naliet te zeggen dat er loonsverhogingen zijn in de sector, dat het leven duurder wordt, en zo meer. Men had bij die 22,5 miljoen euro een indexering moeten voorzien om het te doen kloppen. Het tekort heeft dus te maken met een indexering.

Ten derde was de onderliggende hypothese bij de PAB's dat elk PAB terugverdienend is: iemand die een PAB krijgt, maakt plaats vrij in een residentiële voorziening. Dat was de redenering, die achteraf niet blijkt te kloppen. Van alle mensen die een PAB hebben, gaat jaarlijks 10 tot 15 procent uit een residentiële voorziening. De overgrote meerderheid van mensen die een PAB krijgen, zijn mensen die in het verleden in een thuisomgeving opgevangen werden. Voor die mensen is een PAB eigenlijk een ondersteuning van een mantelzorgsituatie, die die ondersteuning ook nodig heeft om te kunnen standhouden. Ik aanvaard ook wel dat sommige PAB's ervoor zorgen dat mensen niet naar een residentiële

voorziening gaan, maar wij mogen er niet van uitgaan dat de uitreiking van een PAB rechtvaardig leidt tot minder behoeften in de residentiële voorzieningen. Dat blijkt maar voor 15 procent te kloppen. Het creëren van PAB's leidde er bijgevolg ook niet toe dat de residentiële budgetten zomaar daalden.

Dat zijn drie verklaringen die ik naar voren schuif in het debat. We stellen vast dat de wachtlijsten vandaag nog bestaan en dat ze zelfs langer geworden zijn dan in 2003. Dat betekent dat we bijkomende inspanningen moeten doen. Ik stel overigens vast dat veel nieuwe ideeën die hier gelanceerd worden het beleid van voormalig minister Vervotte voortzetten. Veel van de zaken die ik hier zeg, liggen ook in de lijn van wat mijn voorganger stelde.

Naast een nieuwe aanpak is er echter ook meer geld nodig. Niemand heeft ontkend dat het een goed idee was om in meer geld te voorzien. Een andere aanpak met dezelfde middelen zou niet echt geloofwaardig zijn.

Een andere manier om het probleem te benaderen, is te kijken naar het aantal opgeloste zorgvragen. In 2004 zijn 3451 zorgvragen tot een goed einde gebracht. In 2005 waren er dat 3482, in 2006 4198. In 2007 voorstel ik, op basis van de inspanningen die in het kader van het uitbreidingsbeleid gedaan zijn, dat 5061 zorgvragen een antwoord zullen krijgen. Cumulatief zijn er dus 16.192 zorgvragen beantwoord. Als ik poujadistisch zou willen zijn, zou ik zeggen dat dat driemaal de wachtlijst van 2003 is.

We kunnen dus stellen dat het aantal zorgvragen dat minister Vervotte in die periode heeft behandeld, overeenstemt met tweemaal de wachtlijst van 2003. Het klopt dus niet dat de situatie niet verbeterd is sinds CD&V het voor het zeggen heeft, zoals mevrouw Dillen beweerde. Tegen eind 2007 zal immers voor 16.192 mensen de situatie verbeterd zijn. Het is mijn politieke recht om dat eens in de verf te zetten.

Verskillende sprekers hebben gezegd dat we geen slecht werk leveren, maar dat we een nieuw meerjarenprogramma hadden moeten aanbieden. Ik aanvaard dat. We staan nu aan het einde van het vorige meerjarenprogramma, en ik wil het volgende jaar starten met een nieuw meerjarenprogramma. Dat moet gebaseerd zijn op nog stevigere fundamenten.

Tegen het begin van 2008 wil ik tot een goed inzicht te komen van wat een goed meerjarenprogramma kan zijn. Iedereen zal het erover eens zijn dat we in de zorgsector moeten evolueren naar een systeem waarbij je dezelfde soort garanties hebt als in het onderwijs. Een kind heeft vanaf een bepaalde leeftijd recht op onderwijs; we gaan geen wachtlijsten aanleggen voor kleuterscholen. Het is een wenselijke evolutie om ook

in de zorgsector naar grotere en betere garanties te gaan. Op die manier kun je veel onzekerheid weghalen, ook bij mensen die vandaag misschien nog maar op urgentiecode 1 staan: hun zorgvraag moet misschien niet onmiddellijk beantwoord worden, maar zo hebben ze wel een garantie wanneer het echt nodig is.

Ik zal de meerjarenprogrammatie begin volgend jaar bekend kunnen maken. Eerst zal ik dat nog grondig moeten bespreken met de andere ministers, dus u begrijpt dat daar nog wat tijd over zal gaan.

Het is overigens niet eenvoudig om het toekomstige aantal zorgvragen te berekenen. De oefening van 2003 bewijst dat. Een van de werkgroepen van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werkt aan een onderzoeksprogramma dat die maatschappelijke trends beter in kaart moet kunnen brengen. Het gaat om een langetermijnonderzoek. In de toekomst zal dat zeker helpen om een sterker wetenschappelijk onderbouwde visie te hebben op de trends bij de zorgvragen, al mogen we ook dat niet overschatten. Er zijn immers ook veranderende trends met betrekking tot zorgverstrekking in familiale kring en dergelijke meer. We mogen er niet van uitgaan dat alle parameters blijven zoals ze vandaag zijn.

Als we kijken naar de vertaling van de wachtlijst in budgettaire termen, stellen we vast dat de stijging daar geringer is dan het aantal vragen doet vermoeden. Dat komt omdat de gemiddelde zwaarte van de vragen gedaald is. Men heeft met andere woorden de zwaardere zorgvragen eerst opgelost. Dat is een bewijs dat men niet op een cynische manier aan politiek doet. Als je over dit probleem alleen in termen van wachtlijsten zou spreken, zou er ooit een cynische minister komen die zegt dat je het best kunt scoren door de lichtste zorgvragen zo snel mogelijk op te lossen. Dat zou namelijk zeer weinig geld kosten, en de wachtlijst zou snel korter worden. En dan zullen we met zijn allen zeggen dat de wachtlijsten nu eindelijk aan het dalen zijn. Ik wens er toch de nadruk op te leggen dat wie graag spreekt over getallen, de eerlijkheid moet hebben toe te geven dat de zorgzwaarte van degenen die op de wachtlijst staan, is afgenomen. Er werd dus een menselijke en verstandige keuze gemaakt om de zwaarste zorgvragen eerst te behandelen. Dat zijn ook de gevallen die het meest kosten.

Verscheidene commissieleden hebben gevraagd wat ik zal doen. Vergeef me als ik naar uw smaak niet concreet genoeg ben. Ik ben van plan in mijn beleidsbrief heel diep op bepaalde zaken in te gaan. Ik wil de zorgregie inderdaad verder perfectioneren. Mijnheer Van Malderen, ik wil ook werken aan de omschakeling van een aanbodgerichte naar een vraaggerichte sturing van de zorg. Ik wil dat doen via een proces van zorggradatie en zorgvernieuwing. Ik wil daarmee tegemoet komen aan de vraag van de personen met een handicap om zelf meer te bepalen in welke richting die zorgvraag kan worden

omgezet in een antwoord. Mevrouw Stevens heeft daar eveneens zwaar op gehamerd.

Aan de andere kant wil ik ook iets meer managementruimte geven aan de aanbiederszijde. Ik stap mee in de hele idee van de emancipatie. De discussie mag echter niet vervallen in slogantaal. Binnen de sector van de voorzieningen is er een fenomenale revolutie geweest in de richting van grotere emancipatie en zelfsturing van de cliënten. We moeten opletten dat we niet de clichés van dertig of veertig jaar geleden gebruiken om de huidige professionals te beoordelen en zeggen dat de enige wijze waarop een persoon met een handicap op een geëmancipeerde manier de zorg in handen kan nemen, erin bestaat dat hij dat zelf doet. Ik ken heel wat mensen in de hulpverlening die heel attent zijn en beseffen dat niet iedereen gelijk is, dat ze niet in de plaats van de mensen kunnen beslissen. Er mag geen nieuwe dichotomie ontstaan, waarbij de 'betuttelden' de mensen in de voorzieningen zijn, en de 'gelukkigen' de geëmancipeerden met een PAB. Mijnheer Van Malderen, u zegt dat niet. Ik wil alleen waarschuwen tegen te extreme beelden die ons niet vooruit helpen. Ten behoeve van de mensen in de zorgsector wil ik toch benadrukken dat de attentie voor emancipatie en voor zorgautonomie in de voorzieningen enorm is toegenomen.

U had het ook over de verhoging met 10 miljoen euro. Mevrouw Dillen, u weet ook hoe een begroting wordt opgemaakt in een gemeente, een provincie, een gewest, een land, Europa. Mensen rond de tafel discussiëren met elkaar. Op het laatste moment wordt er nog gebikeld. Het resultaat is geen 10 miljoen euro, zelfs geen 32,5 miljoen euro. Als we kijken naar het Vlaams agentschap gaat het over meer dan 50 miljoen euro.

Er zijn mensen die zeggen dat er voor meer dan 1 miljard euro aan bijkomende beleidsruimte is en dat daar, ocharme, 10 miljoen euro van af kan. Dat is echter geen eerlijke vergelijking. De Vlaamse Regering kan in 2007-2008 inderdaad meer dan 1 miljard euro extra uitgeven. Daarvan gaat 170 miljoen euro naar de sector Welzijn. Dat is dus een aanzienlijk bedrag. De vraag hoe die middelen worden gebruikt, wordt inderdaad op het laatste, spannende, moment gesteld. Ik druk er echter op dat we niet anders kunnen dan vaststellen dat de Vlaamse Regering in de laatste rechte lijn volop heeft ingezet op het wegwerken van de wachtlijsten. 10 miljoen euro blijft trouwens veel geld.

Er komt een ogenblik dat we een veelvoud zullen vragen en dat we moeten nagaan hoe we in de sector een en ander opvangen. Om u gerust te stellen, kan ik zeggen dat dit vandaag niet het geval is. Ik had trouwens nog wat meer geld kunnen opmaken. Dat heb ik tenminste toch altijd beweerd bij mijn collega's.

Verscheidene leden hebben vragen gesteld over iets dat voor mij geen speerpunt is. Ik aanvaard echter dat daar

wat aandacht aan wordt geschonken, in de mate dat het iets nieuws is of toch nieuw klinkt. Ik blijf erbij dat wat ik zeg over de vernieuwende creatieve oplossingen, zaken zijn die al op de sporen zijn gezet door mijn voorganger. Ik heb misschien wel de ambitie om een tempo op te leggen. Het gaat echter niet om allemaal nieuwe dingen. Wat wel een beetje nieuw is, is wat u de zorgnormering zou kunnen noemen. Het gevaar is nu dat dit via de media als hét speerpunt van Vanackere wordt beschouwd. Het gaat eigenlijk om de vraag van iemand die nu een paar maanden minister is en die geconfronteerd wordt met twee mensen met eenzelfde zorgprofiel. Er is echter maar plaats voor één persoon. In het onderwijs krijgt iedereen een antwoord. Ik wil nagaan of in sommige gevallen niet meer ondersteuning aan gezinnen wordt gegeven door te zeggen dat naar een gedeeltelijke oplossing wordt gezocht. We kunnen daar verschillende voorbeelden van geven.

Wat mij betreft, denk ik bijna exclusief aan een uitbreidingsbeleid. Het gaat dus niet om het weghalen van zorg bij een bepaalde groep om die aan andere mensen te kunnen geven. 12 voltijdse plaatsen komen uiteraard niet overeen met 24 halftijdse. In het verleden was er een premie voor voorzieningen die in sommige gevallen vonden dat een halftijds verblijf een goede oplossing was voor een bepaald gezin. De andere helft van de zorg werd dan aangeboden via de mantelzorg. Op een zeker moment is die premie in de schuif beland. Ik wil die terug invoeren. Als ik een bepaalde richting uitwil, moet ik daar ook een budget voor uittrekken.

Ik weet dat dit niet evident is. Er zijn problemen met de kamers, met de privacy enzovoort. Ik wil daar echt rekening mee houden. Ik ga daar nu op in om desgevallend ook op andere plekken te zorgen voor een dergelijke toepassing.

Stel dat ik een uitbreidingsbeleid op poten zet en dat ik een nieuwe categorie definieer die prioritair recht zou moeten hebben op een PAB. Als ik dan vaststel dat die maatschappelijk gezien het dubbele bedraagt van de PAB's die in de huidige begroting zijn opgenomen, ben ik dan slecht bezig als ik alleen de eerste helft aan een PAB help? Of ben ik goed bezig als ik voor iedereen met dat profiel zorg voor een halftijdse oplossing? Ik stel u die vraag. Ik nodig u uit om die samen met mij te beantwoorden. Ik ben van mening dat er in de criteria rekening moet worden gehouden met de zwaarte van de zorg en niet alleen met de periode dat iemand al moet wachten.

Mevrouw Vogels had het daarnet over 100 percent. Als wij als beschaafde samenleving vinden dat dit niveau moet worden gehaald, dan ben ik het met u eens dat we niet mogen rusten tot iedereen in die situatie dat niveau van dienstverlening krijgt. We volgen nu echter nog een groeipad. We moeten ons afvragen of we ondertussen ofwel aan sommigen een volledige oplossing bieden en

aan anderen niets ofwel iedereen gedeeltelijk helpen. Ik ga daar nu niet dieper op in omdat ik bang ben dat dan wordt gedacht dat ik alles in twee zal snijden. Dat doet me denken aan Sint-Martinus, die zijn mantel in twee stukken sneed. Ik kom zelf niet uit de textielsector, maar mantels die in twee worden gesneden, rafelen. Het is niet slim om die oplossing te veralgemenen.

Mevrouw Vogels, het belang van die opmerking neemt alleen toe naarmate men er steeds opnieuw op terugkomt. Als u graag hebt dat dit een voetnoot wordt in een heel verhaal van zorggradatie, zorgvernieuwing, PGB, PAB, uitbreidingsbeleid, goede protocols, perfectieering van de wachtlijsten, dan is dat voor mij ook goed. Het gevaar bestaat dat men op zeker moment zegt dat dit hét onderwerp is, omdat het enigszins nieuw is.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Mijnheer de minister, het is perfect mogelijk om aan mensen die een volledige dienstverlening verdienen, iets minder aan te bieden. Ik ben het met u eens dat dit alleen kan binnen een uitbreidingsbeleid. De voorwaarde is dan wel dat het uitbreidingsbeleid past in een vorm van PGB. Als u zegt dat u eerst de plaatsen nursing, de extra plaatsen in dagcentra enzovoort zult bepalen en daarna nagaat wie op de wachtlijsten staat, dan zult u er niet komen.

Minister Steven Vanackere: Dat klopt.

Mevrouw Mieke Vogels: Als u vertrekt van de mensen die op een wachtlijst staan, nagaat wat ze nog kunnen, wat de minimale mantelzorg is waarop ze nog kunnen rekenen en vraagt hoe ze geholpen kunnen worden, wel wetende dat die hulp maar 50 percent en niet 100 percent bedraagt, dan zult u er wel komen. Zoals mevrouw Roex daarnet heeft opgemerkt, zult u moeten bijpassen via het inkopen van een aantal uren gezinszorg bij de diensten voor gezinszorg. Daar is heel wat creativiteit voor nodig.

Ik geloof in wat u zegt, op voorwaarde dat u bereid bent om uw uitbreidingsbeleid te laten verlopen via een experiment met een PGB. Een aantal koepels vraagt trouwens om dat zo te doen. Als u omgekeerd werkt, zal het niet lukken.

Minister Steven Vanackere: Mevrouw Vogels, ik ben zeer in mijn nopjes met uw reactie. (*Rumoer*)

We zullen blijkbaar voor enige spankracht moeten zorgen. Bij een volgende vraag mag u mij wat harder aanpakken. Nu zijn we echter goed bezig. We luisteren naar elkaar.

Ik ben het met u eens dat ik, binnen een uitbreidingsbeleid voor nursing, niet moet zorgen voor halftijdse nursings. Een PGB kan daarvoor meer in aanmerking komen.

Ik heb een structureel overleg gevoerd met de voorzieningen. Sommigen hebben me gezegd dat de overheid die formule van halftijdse zorgverlening vroeger mee ondersteunde. Als men daar opnieuw aan denkt, zijn er misschien oplossingen voor mensen op de wachtlijsten. De opmerkingen van die voorzieningen zijn niet altijd naast de kwestie. Als ik met hen aan de slag kan om, al was het maar, een deel van de wachtenden een handje, en dus niet volledig, te helpen, dan hebben we misschien een creatieve oplossing gevonden die voor iedereen een win-winsituatie creëert: zowel voor de persoon met een handicap, voor de overheid als voor de voorziening.

U hebt heel concrete vragen gesteld over de budgettaire verdeling. Ik zal ze niet allemaal beantwoorden. Ik moet zelf nog zorgen voor een volledige aflijning. Ten aanzien van degenen die vrezen dat ik te gereserveerd zou zijn ten opzichte van die formule, kan ik zeggen dat ik door de timing van het uitbreidingsbeleid al heb bewezen dat PAB en PGB voor mij geen ondergeschoven kindje zijn. In tegenstelling tot vroeger ga ik de opstap, de verhoging van het budget voor het PAB – die voor de reguliere zorg zoals voor alles, ingaat op 1 september – laten ingaan op 1 juli, dus halverwege het jaar. Ik heb dat voor 2008 dus naar voren geschoven en daardoor zal automatisch het budgettaire gewicht van het PAB toenemen. Dat lijkt me een signaal dat ook politiek niet zonder relevantie is, want we blijven erin investeren en het budget zelfs optrekken.

De inhaalbeweging voor de PAB-inschaling is ook een heel belangrijk onderwerp. Als we niet opletten zitten we straks al met wachtlijsten voor de inschaling, maar die inhaalbeweging loopt. Ik stel vast dat er toch een uitval is van een kwart en een derde van de oorspronkelijke PAB-aanvragers. Dat is enorm. Het is toch een interpellerende vaststelling dat tijdens het parcours van de inschaling veel mensen onderweg afhaken. Ik wil zoeken naar de redenen hiervoor. De oppositie zal zeggen dat dat uit frustratie is, maar ik weet niet of dat wel altijd waar is. Men heeft er geen winst bij om af te haken als men een vraag heeft. Ik stel dus vast dat er veel afhakers zijn.

Ik ga proberen om in de loop van 2009 de volledige operatie voor alle aanvragen tot en met december 2007 achter de rug te hebben. Mensen die vandaag een vraag hebben gesteld, moeten binnen twee jaar allemaal ingeschaald zijn. Uiteraard zitten diegenen die vroeger een aanvraag hebben ingediend al in de procedure van de inschaling.

Vanaf 1 januari 2008 zal de formele registratie van de PAB-aanvragers alleen rekening houden met volledige dossiers, dus met dossiers waarbij de aanvrager een inschalingsverslag heeft gekregen. Dat zal een klaarder zicht geven op het aantal mensen dat daarvoor in aanmerking komt.

Ik ga de strategie van het geven van budgetten aan personen met een handicap om hun eigen assistentie vorm

te geven behouden en versterken. Inhoudelijk en conceptueel is het een goed idee om budgethouders ook de mogelijkheid te geven om met het budget zorg in natura in te kopen. Het leunt zeer sterk aan bij de beweging van de zorggradatie, de zorg op maat en de zorgvernieuwing in de zin van meer zelfsturing. Ik wil dus wel degelijk verdere initiatieven in die richting nemen. Ik ga dat niet verwarren met de oplossing voor de wachtlijsten. Dat moet u me vergeven, want ik denk iets te rationeel om te verzinnen dat ik, door het over die boeg te gooien, wachtlijsten oplos. Ook daar heeft het geven van een antwoord aan de betrokkenen een belangrijke budgettaire consequentie.

Een perfecte flexibilisering van de zorgvragen onder de vorm van navenante antwoorden is niet altijd te vertalen in aanbods-, sociale of financiële termen. Ik heb niet altijd alles gevolgd in het parlement, maar ik heb me wel al eens de vraag gesteld of degenen die zeggen dat het PAB de perfecte flexibilisering is voor de zorgvrager, waardoor die zorg op maat kan inkopen, al hebben stilgestaan bij de flexibilisering die daarvoor nodig is in hoofde van het aanbod. Ik neem aan dat niemand het model van de afroepcontracten voor de grootwarenhuiscaissières een goed model vindt. De caissières krijgen te horen dat ze deze namiddag verwacht worden om een handje te helpen. Dat is niet het model dat ik verdedig in het kader van de zorgsector. Ik wil toch ook eens het argument inroepen dat de perfecte flexibiliteit langs de kant van de vrager eigenlijk ook een perfecte flexibiliteit veronderstelt lang de kant van de aanbieder. Daarom spreek ik over sociale consequenties, want dat heeft ook gevolgen voor de mensen die in de zorg zitten.

Er werd gezegd dat twee halftijdse plaatsen niet hetzelfde zijn als een voltijdse plaats. Dat is helemaal waar. Een perfecte toepassing van het PAB op de volledige populatie van personen met een handicap zou echter zeer veel flexibiliteit vereisen van de aanbieders. Ik wil daar toch ook eens voor waarschuwen en zeggen dat we daaraan een paar grenzen moeten durven stellen.

Ik zou nog iets willen zeggen over de registratie en over een rechtvaardiger toewijzingsbeleid, vertrekkend van een geperfectioneerde zorgregie. Mevrouw Dillen, u hebt een aantal heel concrete vragen gesteld over de stand van zaken in verband met de perfectionering van de centrale zorgregistratie.

Er zijn al meerdere initiatieven genomen, waarvan een aantal al volledig zijn geïmplementeerd in het werkveld. De overlegstructuur, die voorgeschreven is door het besluit zorgregie, is geïnstalleerd en heeft het afgelopen werkjaar vorm gegeven aan het uitbreidingsbeleid 2007. Ik wil ook de positieve medewerking van de provinciebesturen bij de werking van de regionale overlegnetwerken gehandicaptenzorg (ROG), nog eens onderstrepen.

De permanente cel, waarin alle geledingen van de sector vertegenwoordigd zijn, is geïnstalleerd als adviesorgaan en heeft, net zoals vorig jaar, een evenwichtig jaarplan 2007-2008 afgewerkt. Het Vlaams Gebruikersoverleg Voor Personen met een Handicap overkoepelt de gebruikersverenigingen. Ten slotte is in elke provincie ondertussen ook een verwijzersplatform actief, terwijl de organisatie van een Vlaams verwijzersplatform wordt voorbereid.

Hoe zit het nu met de transparantere en eenduidige zorgvraagregistratie? Hiervoor zijn ondertussen een aantal instrumenten ontwikkeld, want in de zomer hebben we daar zeer hard aan gewerkt. Eerst iets over de protocollen, de urgentiecodering en de noodsituatie. Ik weet niet of het woord noodsituatie heel geschikt is, dus ga ik misschien nog eens nadenken over een beter woord. De centrale idee blijft hier de vraag hoe we erin slagen om tegemoet te komen aan de vraag van mensen die om perfect justificeerbare redenen een soort preventieve inschrijving vragen. Zij vragen eigenlijk vooral dat men naar hun objectieve situatie zou kijken. Ze vragen de garantie dat de overheid snel voor hen kan zorgen op de dag dat er in hun mantelzorgomgeving iets verandert, waardoor niet meer kan wat vandaag wel kan.

Men heeft dat nu een noodsituatie genoemd, maar ik vind dat niet zo supergoed klinken. We moeten aan die persoon met een handicap een soort schakelaar geven, waardoor die vrij snel kan zeggen dat hij nu echt hulp nodig heeft omdat er een verandering is in zijn omgeving. Als we die persoon vandaag op urgentiecode 1 zetten en hem of haar een voorstel doen om beschermd te wonen, zal die persoon dat afwijzen, want hij is op dit ogenblik liever thuis. Dat zijn geen uitgevonden voorbeelden, maar reële voorbeelden op het terrein. Iedereen die de sector een beetje kent, weet dat dat een realiteit is. Dat over protocollen, urgentiecodering en noodsituatie.

In de zomer hebben we ook de kwaliteitseisen van de zorgbemiddeling aangepakt. Ten slotte hebben we ook aan de bepaling van de opnameprioriteiten gewerkt. In de loop van de komende weken zal ik die kunnen uitvaardigen.

Mevrouw Dillen, er is dus wat tempo gemaakt om ervoor te zorgen dat men klaarheid heeft. We zullen nog wat communicatie moeten organiseren, zodat iedereen mee is in het verhaal. Er is ook veel overleg geweest, maar we zullen 2008 kunnen beginnen met een verbeterde logica in termen van protocollering. We gaan de communicatie, opleiding en vorming over de toepassing van die protocollen in samenspraak met de provinciale partners voorbereiden.

Er is ook een geïntegreerde databank, die voorziet in een technische ondersteuning van de zorgregie. Die zal tegen het einde van het jaar operationeel zijn. Daardoor

gaan we op het vlak van de data-uitwisseling een fundamentele vooruitgang boeken, die ons toelaat om op een objectievere manier te spreken over datgene waarover het gaat en die de actoren van dit domein de kans geeft om daar goed op in te spelen.

Ik voel wel sympathie voor het argument van mevrouw Roex dat er wat beschotten weggewerkt moeten worden. Daarbij moeten we natuurlijk rekening houden met de terechte bekommernis van mevrouw Stevens dat we niet alles op een hoopje mogen gooien en dat we geen verwarring mogen stichten. Tegelijkertijd doet de Vlaamse overheid er misschien goed aan om te kijken welke zorgvormen er worden aangeboden en waar de beschotten tussen sommige zorgvormen kunnen verdwijnen, waardoor we ongetwijfeld ons antwoord kunnen optimaliseren.

Mevrouw Jans, u vraagt of ik bereid ben om in het PGB te stappen. Ik weet dat u hard nadent over de vraag of een experimentele benadering ons niet veel zou kunnen leren over de manier waarop PGB gebruikt kan worden. Ik denk dat we, op een ogenblik dat we wat budgettaire marge hebben, bereid moeten zijn om daarop in te spelen, ook op basis van werk dat hier in het parlement in voorbereiding is. We moeten bereid zijn om de middelen in te schrijven om op een goede manier na te gaan of we bepaalde wegen kunnen bewandelen. Ik ga er een beetje op aandringen dat men bij dat soort experimenten goed in de gaten houdt of de veralgemeenbaarheid van de oplossingen voldoende is gegarandeerd. Ik sta achter de concepten PAB en PGB, maar zal toch altijd vragen of we dat voor iedereen kunnen doen. Als dat maatschappelijk niet mogelijk is, omdat het – per hypothese – een instrument zou zijn dat niet voor iedereen beschikbaar gemaakt kan worden, moeten we er samen meteen ook de grenzen van erkennen en definiëren, zodat we op zeker ogenblik geen nieuwe waan creëren, waarbij iedereen denkt dat PAB en PGB de enige oplossing is. Ik denk dat het deel uitmaakt van een palet en dat we goed moeten definiëren waar het een goede oplossing kan bieden. Een experimentele context kan daar zeker iets aan toevoegen.

Ik heb, volgens sommigen, misschien te weinig concrete antwoorden gegeven. Mijnheer de voorzitter, ik reken erop dat ik me, naar aanleiding van de beleidsbrief, nog eens zal moeten verantwoorden over de aanpak van een van de belangrijkste onderwerpen voor de Vlaamse Regering en zeker voor mij persoonlijk, met name de aanpak van de zorgvragen van mensen met een handicap.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de minister, ik dank u voor uw bijzonder uitvoerige antwoord. U bent geëindigd met te zeggen dat u misschien op een aantal

concrete vragen niet hebt geantwoord. Ik heb er ook begrip voor dat vandaag nog niet alles vaststaat. U verwijst naar de beleidsbrief, waarin u meer duidelijkheid zult geven over de wijze waarop u in 2008 het budget zult invullen. Mijnheer de voorzitter, ik twijfel er niet aan dat we naar aanleiding van die bespreking voldoende tijd krijgen om daar dieper op in te gaan.

Mijnheer de minister, het moet me van het hart dat ik blij ben dat u op een positieve en constructieve wijze hebt geantwoord en dat u het debat bent aangegaan. Dat waren we – en dat durf ik toch even zeggen – de laatste tijd niet meer gewoon in deze commissie, waar kritische vragen steeds als een aanval op de persoon werden beschouwd. Ik ben blij dat u dat anders benadert. Ik hoop dat dat ook zo zal blijven.

Mijnheer de minister, u bent uw antwoord begonnen met te zeggen dat u blij bent met de consensus over de keuzes die in dit dossier worden gemaakt. Daarover is nooit een probleem geweest. Onze fractie heeft altijd erkend dat er inspanningen zijn gedaan. Er zijn bijkomende middelen vrijgemaakt. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt in het Vlaams regeerakkoord. Ik blijf erover waken en zal vragen blijven stellen tot we de zekerheid hebben dat deze belofte uit het regeerakkoord wordt verwezenlijkt. U hebt verwezen naar uw politieke lot. Voor ons is het regeerakkoord op dit punt heel belangrijk.

Daarenboven is dit geen dossier waarin we – om principiële of politieke redenen – niet kunnen samenwerken of zoeken naar oplossingen. Het gaat om mensen met heel grote zorgvragen die een antwoord moeten krijgen.

U hebt aangekondigd dat u begin 2008 met een nieuw plan op de proppen komt. Ik hoop dat we een moment kunnen vrijmaken in deze commissie om het vorige vijfjarenplan dat nu afloopt, te evalueren om na te gaan hoe we verbeteringen kunnen aanbrengen. Ik verwijs naar de residentiële opvang en het PAB.

Mijnheer de minister, zullen de nodige budgetten begin 2008 al beschikbaar zijn in de begroting, om meteen te kunnen starten met de invulling van uw nieuwe plan? Ik dring erop aan dat u inzake de budgetten duidelijke garanties inbouwt voor verschillende jaren.

Mijnheer de minister, u hebt enkele cijfers meegedeeld. Ik ben blij dat ze in het verslag zullen worden opgenomen, want dan kunnen we dat nog eens rustig nalezen. Het is iets te eenvoudig om te zeggen dat voormalig minister Vervotte de wachtlijsten tweemaal heeft opgelost. Dat is geen correcte benadering van dit dossier. Er zijn oplossingen uitgewerkt, maar de wachtlijsten zijn niet opgelost en de dringende zorgvragen blijven jammer genoeg bestaan. De cijfers die u hebt opgesomd, geven een beeld van enkele oplossingen, maar geven geen antwoord op heel dringende zorgvragen van urgen-

tiegraad 1. Mijnheer de minister, ik zal hierop terugkomen tijdens de begrotingsbespreking, met de invulling zoals we die hopelijk zullen terugvinden in uw beleidsbrief.

Ik wil nogmaals terugkomen op de wafelijzerpolitiek. Niet alleen ik noem dat zo, verschillende krantencommentatoren doen dat samen met mij. Dat is algemeen bekend, ook binnen de sector. Er gaat veel geld naar welzijn en mensen met een handicap. We hebben het vandaag gehad over 10 miljoen euro extra. Ik weet dat er elk jaar extra middelen gaan naar de begroting van het VAPH. Ik heb niet beweerd dat het maar over 32,5 miljoen euro gaat. Ook binnen uw partij wordt daarover gepraat. Beschikbare beleidsruimte wordt verdeeld om elke coalitiepartner zijn eigen prioriteiten te laten invullen.

Ik blijf bij mijn oproep om niet alles op te delen. Ik hoop dat die over de partijgrenzen heen wordt gedeeld. In dit dossier gaat het om mensen met zware noden die absolute prioriteit moeten krijgen. Enkele van uw collega's moeten de intellectuele eerlijkheid aan de dag leggen om een deel van hun budget opzij te zetten om die prioriteit in te vullen. Ik hoop dat u deze boodschap aan uw collega's overmaakt.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Mijnheer de minister, ik heb uw omstandige uitleg volledig begrepen. In het verleden is dat wel eens anders geweest. U hebt verwezen naar uw beleidsbrief en naar de definitieve begroting. Het is belangrijk om te weten waar we staan en waar we naartoe gaan. Er is opnieuw hoop gewekt bij 8000 mensen. In de persmededeling van 19 september hebt u 32 miljoen euro beloofd om de wachtlijsten weg te werken. Voor mensen die op die wachtlijsten staan, wekken zulke berichten hoop. We moeten die hoop dan ook valideren.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Mijnheer de minister, ik ben blij dat u een deel van de extra beleidsruimte wilt gebruiken om met het PGB een experiment op te starten. Dat is heel belangrijk. Het is ook een vraag van bepaalde koepels.

We mogen niet in karikaturen vervallen. Het PGB en oproepcontracten voor opvoeders zijn geen keuzevrijheid. Het is niet zoals in de ouderensector, als een 60-plusser naar het dienstencentrum gaat. Voor personen met een handicap is dat niet de bedoeling.

Mijnheer de minister, u zou een zorgplan moeten maken met de mensen. Daarin staat wie op welk moment welke zorg levert. Dat kan mantelzorg, thuiszorg of instellingenzorg zijn. Dat zorgplan duurt een bepaalde

periode. Als een van de elementen van dat plan niet meer werkt, moet u bijsturen. We moeten er wel geen karikatuur van maken, dat plan is niet flexibel.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik sluit me volledig aan bij wat de heer Van Malderen en mevrouw Vogels hebben gezegd, met inbegrip van de felicitaties voor de minister.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik wil het hebben over de verhoopde wisselwerking tussen PAB en residentiële zorg. In het verleden was het de bedoeling dat er meer plaatsen zouden worden vrijgemaakt in de residentiële zorg door het PAB. We mogen niet vergeten dat vroeger heel wat mensen met een handicap werden opgevangen door familie. Dat heeft de minister duidelijk gezegd. Er is een maatschappelijke evolutie dat personen meer hulp verwachten van de overheid in plaats van van de eigen familie of van de mantelzorgers. Het PAB heeft niet geleid tot meer vrije plaatsen in de zorgsector. Door die evolutie krijgen we meer vragen van personen die nu thuis wonen en wier ouders ouder worden. Het PAB geeft hen de mogelijkheid om weg te blijven uit de residentiële zorg. Heel wat ouders weigeren hun kind in een instelling te plaatsen. Door het PAB-aanbod zien ze eindelijk een uitweg om hun zorglast te verminderen. Dat is een belangrijk element in de discussie.

Met redenen omklede motie

De voorzitter: Door mevrouw Dillen en door mevrouw Jans 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 de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de screening van en vaccinatie tegen baarmoederhalskanker

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vaccinatie tegen baarmoederhalskanker en de terugbetaling ervan

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, begin 2007

sprak de Vlaamse Gezondheidsraad een genuanceerd positief advies uit over een vaccinatie tegen baarmoederhalskanker. Meisjes en jonge vrouwen die nog niet seksueel actief zijn en ingespoten worden met het vaccin Gardasil, worden in 99 procent van de gevallen beschermd tegen een infectie met het Humaan Papillomavirus (HPV). Sommige stammen van HPV leiden tot de ontwikkeling van baarmoederhalskanker. Jaarlijks worden ongeveer 700 nieuwe gevallen van baarmoederhalskanker vastgesteld.

Het spreekt voor zich dat het vaccin het best wordt toegediend bij meisjes tussen tien en dertien jaar, op het moment dat zij nog niet seksueel actief zijn en dus nog niet in aanraking zijn gekomen met het virus. De Vlaamse Gezondheidsraad beveelt een vaccinatie aan, al is die zeer duur. De raad schuift ook een aantal aanbevelingen en voorwaarden naar voor die moeten leiden tot een systematische, georganiseerde en beter op elkaar afgestemde screening en vaccinatie.

Een en ander kwam aan bod in het antwoord van minister Vervotte op een vraag die mevrouw Stevens in januari van dit jaar stelde. Uit dat antwoord bleek ook zeer duidelijk de complexiteit van de bevoegdheidsregeling tussen de federale overheid en de gemeenschappen voor wat betreft het organiseren en financieren van een bevolkingsonderzoek – de screening – maar ook op vlak van de terugbetaling van het vaccin. Ik denk dat mevrouw Dillen daar uitvoeriger zal op ingaan. De minister stelde in haar antwoord dat een interkabinettenwerkgroep was opgericht om na te gaan hoe federale en regionale overheden zouden kunnen zorgen voor de organisatie van de screening en de vaccinatie en de afstemming van beide op elkaar. Ook tijdens interministeriële conferenties zou zij het probleem aankaarten.

Ondertussen klinkt de roep voor de terugbetaling van het vaccin luider en luider. De Hoge Gezondheidsraad sprak zich inmiddels positief uit over een algemene vaccinatie van een bepaalde leeftijdsgroep. Ondertussen is op federaal niveau beslist om vanaf 1 december 90 procent van de kosten van de vaccinatie van meisjes tussen twaalf en vijftien jaar terug te betalen. Enkele mutualiteiten betalen het vaccin nu al gedeeltelijk terug. Een opname van het vaccin in het Vlaamse vaccinatieschema voor een bepaalde leeftijdsgroep van meisjes zou het gratis maken, maar daarover moet worden overlegd tussen de federale overheid en de gemeenschappen, die dan respectievelijk twee derde en een derde van de kosten voor hun rekening zouden nemen. In dat geval zou de screening en de vaccinatie kunnen gebeuren in het kader van het geneeskundig toezicht in de scholen. Dat lijkt vrij evident.

Ik had de minister graag de volgende vragen willen stellen. Kan de minister een stand van zaken geven van het overleg met de federale overheid over het voeren van

een georganiseerd en gecoördineerd screenings- en vaccinatiebeleid ten aanzien van baarmoederhalskanker? Is er al overeenstemming bereikt over de eventuele afstemming en samenwerking? Is de minister bereid om het vaccin op te nemen in het vaccinatieschema van de Vlaamse Gemeenschap, zodat het gratis kan worden toegediend? Dat laatste lijkt me toch vrij belangrijk. Welke leeftijdsgroep heeft de minister voor ogen en wat is de geschatte kostprijs? Is er overeenstemming bereikt met de federale overheid, die twee derde van de kosten voor haar rekening zou nemen? Wat denkt de minister van het voorstel om screening en vaccinatie te organiseren in het kader van het geneeskundig toezicht in de scholen?

Ik besef dat enkele van mijn vragen betrekking hebben op verbintenissen die door uw voorganger zijn aangegaan. In het kader van de continuïteit van het beleid denk ik evenwel dat u hierop zult kunnen antwoorden.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, ik zal het kort houden. Preventie is een Vlaamse bevoegdheid. In het verleden is reeds verschillende malen gediscussieerd over de preventie inzake baarmoederhalskanker. Sinds enige tijd is er een vaccin tegen baarmoederhalskanker op de markt. Dit vaccin is zeer duur en voor vele mensen financieel niet haalbaar: het kost 390 euro voor de drie benodigde inspuitingen. Wie drie dochters heeft, moet dus diep in de geldbuidel tasten.

Na een positief advies van de Commissie Tegemoetkoming van Geneesmiddelen heeft de federale minister van Volksgezondheid beslist om dit vaccin voor meisjes tussen twaalf en vijftien jaar terug te betalen. Dat is uiteraard positief. Toch moet worden opgemerkt dat slechts een beperkte groep personen in aanmerking komt. In wetenschappelijke artikelen staat dat het vaccin kan worden toegediend tot de leeftijd van zestien jaar, op voorwaarde dat de seksuele contacten beperkt zijn gebleven. Moet de doelgroep dan niet worden uitgebreid met meisjes die ouder zijn dan vijftien jaar?

Preventie is een Vlaamse bevoegdheid. De federale minister van Volksgezondheid heeft beslist om het vaccin tegen baarmoederhalskanker grotendeels terug te betalen. Mijnheer de minister, is er overlegd met de Vlaamse minister bevoegd voor preventie? Wat is uw standpunt over het federale initiatief dat in principe een Vlaamse bevoegdheid is? Als er overleg is gepleegd, had ik graag geweten of wordt overwogen om de doelgroep uit te breiden.

Kent u andere dossiers inzake preventie op het vlak van volksgezondheid waarbij de federale minister initiatieven neemt?

Volgens specialisten zou het vaccin best door de schoolartsen worden toegediend, zoals dat al gebeurt met een

hele reeks andere vaccins. Zijn er al initiatieven genomen om overleg te plegen met de minister van Onderwijs om de mogelijkheden op dat vlak te onderzoeken?

Specialisten waarschuwen dat het vaccin slechts beschermt tegen vier stammen van het virus dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken. Er zijn veel meer stammen. Vrouwen die op jonge leeftijd zijn gevaccineerd, moeten dus waakzaam blijven. Welke initiatieven hebt u genomen om te blijven werken aan een betere preventie tegen baarmoederhalskanker? Meisjes die al gevaccineerd zijn, moeten weten dat een vaccinatie geen volledige veiligheid biedt en dat waakzaamheid geboden blijft.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Zo'n vaccinatie past in een algemeen preventiebeleid. We moeten goed beseffen tegen welke aandoening het vaccin beschermt, en wat er verder nog moet gebeuren. Er moet informatie worden gegeven over ongewenste zwangerschappen en over seksueel overdraagbare aandoeningen. Op dat vlak moeten we de inspanningen misschien nog opdrijven, want de vaccinaties kunnen de indruk wekken dat op gezondheidsvlak niets meer kan misgaan.

Onlangs is in de media nog gemeld dat de leeftijd waarop meisjes hun eerste seksuele contacten hebben, blijft dalen. Ik was verbaasd te horen hoe jong dat soms is, ik hoop dat het over uitzonderingen gaat. Bij de implementatie van het vaccinatiebeleid moet daarmee rekening houden.

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: Ook ik had graag vernomen hoe zo'n maatregel past in een globaal preventiebeleid. Voor deze leeftijdscategorie kan, naast het medisch schooltoezicht, de huisarts een niet te onderschatten rol vervullen.

Een groot gedeelte van de preventie van baarmoederhalskanker gebeurt via maatregelen voor vrouwen die ouder zijn. Daarin speelt de huisarts een rol. Mensen hebben het moeilijk om oog te hebben voor de preventie maatregelen voor alle mogelijke ziektes, want het zijn er honderden. Men weet niet op welke leeftijd welke preventieve maatregel nodig is tegen welke ziekte. De huisarts speelt daarin een cruciale rol. Mijnheer de minister, wat is uw mening hierover?

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer de voorzitter, geachte collega's, het vaccin Gardasil is al een tijdje op de markt. Het is actief tegen vier types van het HPV, het Humaan Papillomavirus. In België kan ongeveer 70

percent van de baarmoederhalskankers in verband worden gebracht met de HPV-types waartegen Gardasil een bescherming biedt. Het vaccin biedt dus geen bescherming tegen 30 percent van de baarmoederhalskankers. Dat is een belangrijke vaststelling.

Aangezien het vaccin slechts in 70 percent van de gevallen effectief is, is het duidelijk dat de nood aan een doorgedreven screening blijft bestaan. Even terzijde: vorige week had men het op een internationale bijeenkomst in Brussel over Finland, dat zeer doorgedreven screent. Finland heeft op dat vlak een andere cultuur dan wij, want als men daar niet doorgedreven screent, krijgt men problemen met de verzekering. Finland organiseert een doorgedreven screening op baarmoederhalskanker, maar het land vaccineert niet. Toch heeft Finland de laagste mortaliteitsgraad van Europa voor die aandoening. Dat wijst op het belang van een goede screening.

De Hoge Gezondheidsraad heeft inderdaad aanbevolen om alle jonge meisjes te vaccineren.

Voormalig minister Vervotte heeft nadien bijkomend advies ingewonnen bij de Vlaamse Gezondheidsraad. Op basis van dat advies is een Vlaamse werkgroep voor de preventie van baarmoederhalskanker opgericht. De werkgroep moest eensgezindheid bereiken over een wetenschappelijk onderbouwde richtlijn inzake screening en vaccinatie, en over de wijze waarop dit volgens de Vlaamse praktijk haalbaar kan worden. Ik verwacht een standpunt tegen het einde van dit jaar, zodat ik op de eerstvolgende interministeriële conferentie over volksgezondheid een concreet voorstel ter bespreking kan voorleggen.

Als in die aanbeveling wordt opgeroepen om een veralgemeende vaccinatie te organiseren bij jonge, seksueel nog niet actieve meisjes, dan lijkt het me duidelijk dat schoolartsen of CLB's de bevoorrechte partners zijn om dat te organiseren. Het zou trouwens niet de eerste keer zijn dat we dat kanaal gebruiken: dat is bijvoorbeeld al voor rubella het geval. Ik ben van plan om op de interministeriële conferentie te discussiëren over een globaal actieplan voor de strijd tegen baarmoederhalskanker waarbij zowel vaccinatie als screening ten minste methodologisch aan bod komen.

Als we een akkoord bereiken, zal ik uiteraard in de Vlaamse Regering bepleiten dat we het ons toegemeten aandeel op ons nemen. Een derde van de kostprijs komt dan ten laste van de gemeenschappen. Tijdens de eerste begrotingsbesprekingen waaraan ik heb kunnen deelnemen, heb ik daarover al een eerste woord gezegd en heb ik aangekondigd dat dit er zit aan te komen.

Ik wil even ingaan op een aantal vragen. De eerste gaat over de bevoegdheidsverdeling. Het is duidelijk dat de federale overheid bevoegd is voor de terugbetaling van

geneesmiddelen die via de apotheek worden aangekocht. Vaccins behoren tot die geneesmiddelen. De regeling van de terugbetalingsmodaliteiten bij aankoop in de apotheek is dus een federale bevoegdheid. Belangrijk is echter dat het gaat om een vaccin dat door de Hoge Gezondheidsraad wordt aanbevolen voor een veralgemeende toepassing bij jonge meisjes. Het zou een bevoegdheidsvraagstuk kunnen zijn, maar het is ook een maatschappelijk vraagstuk.

U citeert de juiste cijfers. Het vaccin kost 390 euro waarvan het RIZIV een deel terugbetaalt. Het kost aan de patiënt nog dertig euro, in de vorm van drie injecties van tien euro. Zo'n model van terugbetaling bereikt uiteraard vooral assertieve ouders en wellicht niet alle doelgroepen. In dit soort aangelegenheden is het verstandiger om voor een algemene bevolkingsbenadering te kiezen en – zoals mevrouw Van der Borgt suggereerde – te werken via de scholen.

Er is in 2003 een protocol afgesloten tussen de federale overheid en de gemeenschappen. Daarin is vastgelegd dat volgens een nader te bepalen kalender een tenlasteneming overeengekomen wordt van twee derde tegenover een derde. Zo gauw we een sterke federale regering hebben, zullen we daar werk van maken met onze federale collega. Ik interpreteer het initiatief van terugbetaling, dat al genomen is door de uittrekkende minister, als een duidelijk signaal dat de federale overheid geld heeft om die vaccinatie te financieren. In de mate dat ze bereid is om de vaccinatie terug te betalen, moet ik veronderstellen dat ze geen probleem zal hebben met de financiering van een algemene vaccinatiedcampagne. Ik heb alweer iets meer vertrouwen dat dit tot een goed einde komt. Tot nu toe is dat voor alle vaccins die in het basisschema voor kinderen en adolescenten zijn opgenomen, op die manier gebeurd. Er is geen enkele reden om dat anders te doen voor dit vaccin.

Mevrouw Dillen, u vroeg me of er nog federale initiatieven voor preventie bestaan. Ik denk dat u die vraag beter kunt beantwoorden dan ikzelf. Die grijze zone wordt meermaals betreden. Het antwoord is dus ja. De terugbetaling van een vaccin valt echter onder de federale bevoegdheden. Een campagne die preventief wil waarschuwen en die gelanceerd wordt zonder mij daarbij te betrekken, dat zou wel een probleem zijn. In een preventiedcampagne ligt de leiding bij ons en bij de Franse en Duitstalige Gemeenschap.

Ik heb al bevestigd dat we een hoge vaccinatiedgraad wellicht het best kunnen halen via de CLB's.

Er waren vragen bij de leeftijd. Het heeft geen zin om meisjes te vaccineren voor ze tien jaar zijn. Dat zou geen enkele garantie bieden. Later dan vijftien jaar zou – volgens internationale wetenschappelijke bevindingen – evenmin slim zijn als men kiest voor een bevol-

kingsbrede benadering. Uiteraard blijft iedereen vrij om wanneer dan ook een vaccin te nemen. Als we een vaccinatie willen vastleggen, kunnen we het best kiezen voor de cohorte van tien tot vijftien jaar. Ik heb dat met mijn collega van de Franse Gemeenschap al besproken. We hebben nog geen leeftijden bepaald. Stel dat alle politieke niveaus tot een akkoord komen over de inentingsleeftijd elf jaar. Wat doen we dan met de meisjes die op het moment van de eerste inenting al dertien of veertien zijn? Als we beslissen dat vaccinatie een goede keuze is, moeten we dan geen inhaaloperatie doen? De vraag stellen, is ze beantwoorden natuurlijk. De vraag stellen is er geld voor uittrekken. Ik wou dit idee zelf opwerpen, omdat ik vragen in die richting verwacht.

Ik ben blij dat verschillende commissieleden nog eens gewezen hebben op het feit dat dit vaccin geen absolute veiligheid biedt. We moeten dit voldoende duidelijk maken, in het parlement en erbuiten. Dit is uiteraard geen vrijbrief – no pun intended –, maar ook geen garantie. Men moet natuurlijk een aantal maatregelen in acht nemen, met inbegrip van de noodzaak om voldoende regelmatig aan een screening deel te nemen. Ik ben het helemaal eens met de opmerkingen van mevrouw Jans op dat punt.

Er komt binnenkort trouwens een nieuw gelijkaardig medicijn op de markt. Daarom is het zo moeilijk om een accurate kostprijs te berekenen. Ik heb natuurlijk cijfers, ik kan een prijs berekenen. Ik doe dat niet graag. Er is immers een groot verschil tussen een medicijn dat individueel wordt gevraagd en betaald en een vaccin voor de hele bevolking. Het volume bepaalt mee de prijs. Als dat tweede vaccin op de Belgische markt komt, Cervarix om het niet te noemen, zal dat bedrijf wellicht ook een terugbetalingsaanvraag indienen. Ook dat zal een impact hebben op de prijs. Daarom ga ik niet graag in op de vragen over de kostprijs. Ik wil de prijs nog naar beneden krijgen.

Ik zal een definitieve beslissing nemen na het advies van de fameuze Vlaamse werkgroep die tot stand kwam onder impuls van mevrouw Vervotte, en in functie van de bespreking op de interministeriële conferentie. We zullen trachten zo snel mogelijk tot overeenstemming te komen.

U merkt wel dat ik ondanks de zware nadruk op screening besef dat de combinatie van screening en vaccinatie ongetwijfeld de beste benadering is. Per week sterven twee vrouwen aan baarmoederhalskanker. Dat zijn er meer dan honderd per jaar. Nochtans stijgen de genezingskansen enorm bij een tijdige detectie van het virus.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Ik dank u voor uw antwoord, mijnheer de minister. Ik wil hier nog iets aan

toevoegen. Ik had het gevoel dat u niet honderd percent overtuigd bent van het belang van deze vaccinatie. U zei dat zeventig percent van de baarmoederhalskankers veroorzaakt wordt door het humaan papillomavirus en dertig percent door andere factoren. De Hoge Gezondheidsraad schrijft dat sinds de jaren '50 van de vorige eeuw de mortaliteit door baarmoederhalskanker in België voortdurend afneemt, maar dat dit cijfer sinds 1990 niet meer daalt, ondanks de toename van het aantal uitstrijkjes. Ik ben het met u eens dat we voor een combinatie van beide moeten opteren.

Minister Steven Vanackere: Mevrouw Van der Borght, we moeten voor de twee kiezen. Ik wil er alleen maar op wijzen dat geen enkel vaccinatieprogramma de indruk mag wekken dat screening niet meer belangrijk zou zijn.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik dank u voor uw antwoord, mijnheer de minister. Ik ben blij dat u de nadruk legt op een combinatie van screening en vaccinatie.

Ik heb op geen enkel moment kritiek gegeven op dat vaccin. Het is nogal evident dat wij de terugbetaling bijzonder positief vinden. Ik hoop alleen maar dat de bevolking geïnformeerd wordt. Heel veel ouders van kinderen in de doelgroep zijn niet op de hoogte van het bestaan van het vaccin, en als ze er wel van op de hoogte zijn, weten ze alleen dat het vaccin afschuwelijk duur is.

Ik heb natuurlijk niet alle apotheken bezocht, dat is niet mijn bevoegdheid en ik zou niet weten hoe ik het zou moeten doen. Bij mijn bezoeken aan apotheken heb ik eens gepolst. Veel apothekers weten niet dat het middel vanaf 1 december wordt terugbetaald.

Zelf heb ik een dochter in die leeftijdscategorie. Ik was van plan om haar het vaccin te laten toedienen. Maar nu ik weet dat de terugbetaling start op 1 december, heb ik dat uitgesteld. Het is de plicht van de huisartsen en de apothekers om de ouders erop te wijzen dat ze beter nog twee maanden kunnen wachten. De mensen kunnen op die manier veel geld besparen. Voor het overgrote gedeelte van de bevolking is 390 euro nog altijd zeer, zeer veel geld.

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag. Hoe ziet u de rol van de huisarts in deze kwestie?

Minister Steven Vanackere: Ik wil daar gerust op ingaan, maar voor dit vaccin ben ik daar niet op voorbereid.

Mevrouw Elke Roex: Ik heb bericht gekregen dat mijn vraag aan u was overgemaakt.

Minister Steven Vanackere: Maar ze staat toch niet op de agenda?

Ik ben blij met die vraag. Ik wil het daar bij gelegenheid eens uitgebreid over hebben, maar ik ben dan graag voorbereid. Ik wil dan gegevens en cijfers meebrengen om het debat te voeden.

In het algemeen kan ik u zeggen dat we – in tegenstelling tot vroeger – inzake preventie meer de nadruk moeten leggen op de eerstelijnszorg. De huisartsen moeten een grotere rol gaan spelen. Er is veel geïnvesteerd in ondersteunende structuren, maar de huisartsen moeten nog sterker worden betrokken. Ik zal dat op verschillende niveaus aankaarten. Ik ben bereid dat hier toe te lichten, maar niet vandaag en niet naar aanleiding van een vraag over de terugbetaling van Gardasil.

Mevrouw Elke Roex: Mag ik dan voorstellen dat mijn vraag – en die van de heer Tack – ontvankelijk worden verklaard? Dan kunnen we het volgende week hebben over het preventieve gezondheidsbeleid.

De voorzitter: Ik zal uw vraag herbekijken, maar ik kan ze niet hier en nu ontvankelijk verklaren.

Mevrouw Elke Roex: Dan heeft het geen zin dat ik vandaag vragen stel. Ik heb nochtans bericht gekregen dat ik me moest voorbereiden.

De voorzitter: Dat gold voor het debat bij punt 7.

Mevrouw Elke Roex: Ik vind deze werkwijze erg verwarrend.

De heer Erik Tack: De commissiesecretaris liet me weten dat mijn vraag om uitleg onontvankelijk verklaard was. Ik heb me daar onmiddellijk bij neergelegd. Ik maak daar geen punt van mijn geloof van.

Mijn vragen gingen wel over borstkankerscreening, maar sluiten niet helemaal aan bij de gezondheidsdoelstellingen in punt 7 van de agenda. Ik heb er alle begrip voor dat de minister niet wil antwoorden op vragen die hij niet heeft voorbereid. Ik vraag me af of de minister op de hoogte is van mijn vraag om uitleg en de aard van mijn vragen. Zo ja, dan zal ik die straks stellen. Zo nee, dan stel ik voor dat we die vragen eens apart behandelen. Het heeft geen zin om vragen te stellen waar de minister niet op voorbereid is.

De voorzitter: Ik heb daar alle begrip voor, mijnheer Tack. Het wordt laat en er zijn steeds minder leden aanwezig. Misschien moeten we punt 7 van de agenda uitstellen, het is een belangrijk thema.

Het is logisch dat u uw vragen over borstkankerscreening wilt stellen als u deze agenda ziet. We sluiten ons

graag aan bij een agendapunt dat ons aanbelangt. Dat is bij de interpellatie van mevrouw Dillen al gebeleden. *(Opmerkingen van mevrouw Elke Roex)* Ik opteer ervoor om de gezondheidsdoelstelling en de vraag om uitleg gezamenlijk te behandelen. Dat is volgens mij een opportuniteit.

Mevrouw Heeren heeft het woord.

Mevrouw Veerle Heeren: Ik heb nog een louter informatieve vraag. Mevrouw Van der Borghst zei dat het aantal gevallen van baarmoederhalskanker toegenomen is. Ik was verrast dat te horen. Kunt u zeggen wat daar de oorzaak van is? Is er ondertussen al achterhaald hoe je dat kunt krijgen?

Minister Steven Vanackere: Mevrouw Heeren, de daling van het aantal gevallen van baarmoederhalskanker is gestopt. Er is geen sprake van een statistisch relevante stijging, eerder van een standstill in de afname. Aangezien we de effecten van vaccinatie nog niet kunnen meten, is onze strategie vandaag alleen gebaseerd op een benadering van screening en tijdige detectie.

Net als bij andere vormen van kanker moeten we echter jammer genoeg vaststellen dat er plafonds zijn aan de participatie van mannen en vrouwen aan allerlei vormen van screening. Een van de vaststellingen inzake screening van baarmoederhalskanker is dat er niet alleen onderparticipatie is, maar ook overparticipatie: er zijn vrouwen die te vaak participeren aan een screening.

Als we de cijfers van Finland willen benaderen, moeten we – naast de vaccinatie – ook de screening verder perfectioneren. Het is erg belangrijk dat we de participatie van vrouwen uit sociaaleconomisch soms minder geprivilegieerde groepen aan dergelijke preventieacties opvoeren.

De heer Erik Tack: Mijnheer de minister, ik heb de voorbije drie jaar al meermaals gepleit voor een grotere rol voor de huisartsen. Ik heb de indruk dat de Vlaamse Gemeenschap onvoldoende rekening houdt met de rol, de beschikbaarheid en de wetenschappelijke kennis van de huisartsen. De huisartsen zijn het kanaal waar de meeste Vlamingen in eerste instantie mee te maken krijgen in geval van ziekte. Zij zijn het eerste contactpunt, de eerste mogelijkheid om over ziekte en preventie te praten. Die preventieadviezen worden vaak gegeven bij een los contact, naar aanleiding van een gewone raadpleging. De huisarts neemt zo'n los contact te baat om over preventie te praten.

De huisartsen worden mijns inziens te weinig betrokken bij de initiatieven van de Vlaamse Gemeenschap. Ik zal daarop terugkomen bij de bespreking van de gezondheidsdoelstellingen in verband met borstkankerscreening. Ik ben alvast blij dat u zegt dat er voor de

huisartsen een belangrijke taak weggelegd is. U volgt dus het pleidooi dat ik hier al drie jaar houd.

Ik heb ook de indruk dat de screening van baarmoederhalskanker in Vlaanderen vaak nogal chaotisch verloopt, op basis van allerhande richtlijnen. Bepaalde doelgroepen worden onvoldoende bereikt, terwijl men bij andere doelgroepen overmatig uitstrijkjes neemt. Dat is misschien een verklaring voor het feit dat het sterftcijfer ten gevolge van baarmoederhalskanker niet meer afneemt. Ik volg dan ook uw pleidooi om te proberen het vaccin tegen baarmoederhalskanker te veralgemenen over de hele bevolking, om te vermijden dat bepaalde groepen om sociaaleconomische redenen uit de boot zouden vallen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanpak van kindermishandeling en -verwaarlozing

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, het thema van de kindermishandeling en -verwaarlozing raakt bij mij altijd de gevoelige snaar. Toen ik de recente feiten van eind augustus vernam in de pers, heb ik vrijwel onmiddellijk een vraag om uitleg ingediend. Het ging meer bepaald over de aanpak van kindermishandeling en vooral -verwaarlozing.

Begin dit jaar heb ik een actuele vraag gesteld naar aanleiding van een aantal gevallen van kindermishandeling en -verwaarlozing die aan het licht gekomen waren in Vlaanderen. Het waren stuk voor stuk onthutsende drama's die zich over een periode van enkele maanden hadden voorgedaan en die nadien ruim aan bod kwamen in de media.

In het debat in de plenaire vergadering stelde toenmalig minister Vervotte dat het recht van een kind om zich te ontwikkelen en om op te groeien in een veilige omgeving onbetwistbaar is. Daar zijn we het uiteraard allemaal mee eens. De realiteit is echter dat er in bepaalde gezinnen geregeld problematische en verhoogde risicofactoren aanwezig zijn. Een goede screening en diagnose zijn dan ook van groot belang voor een vroegtijdige detectie van de problemen.

De verschillende instanties – de consultants van Kind en Gezin, de huisartsen, het personeel in de ziekenhuizen, de scholen – moeten daartoe systematisch overleg

blijven plegen en ingrijpen indien nodig. We hebben gezien dat het daar soms kan mislopen. Als de hulpverleners van diverse instanties het niet eens raken over de inschatting van de risicofactoren in een gezin, is het vaak al te laat voor de kinderen. Tijdig ingrijpen is in dergelijke gevallen van levensbelang.

Ik wil namens mijn fractie nogmaals een sterk pleidooi houden voor de absolute voorrang van de veiligheid van een kind op de rechten van ouders. Het kan niet de bedoeling zijn om kinderen te snel uit hun thuissituatie te halen en elders te plaatsen, maar in geval van twijfel moeten de belangen van het kind primeren op de rechten van de ouders. Sommigen noemen dat misschien een repressieve aanpak, ik beschouw het als een preventieve maatregel.

In die context hecht ik veel belang aan de rol van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling. Zij moeten mijns inziens de doorslaggevende stem hebben in het overleg over problematische gezinssituaties en de aanwezige risicofactoren voor het kind, omdat zij de veiligheid en de belangen van de kinderen het best kunnen inschatten.

In de beleidsbrief Welzijn 2006-2007 lees ik onder het punt 'Kindermishandeling' heel wat interessante zaken. Tal van initiatieven worden aangekondigd voor 2007, in het kader van de uitvoering van het Vlaams Actieplan Kindermishandeling dat in het najaar van 2005 tot stand kwam. Er is een duidelijk pleidooi voor het versterken van de Vlaamse expertise en voor een verdere professionalisering. Ik stel in de beleidsbrief vast dat uw voorganger, mevrouw Vervotte, eveneens een belangrijke rol weggelegd ziet voor de vertrouwenscentra. De centra worden terecht beschouwd als de experts bij uitstek voor het ontwikkelen van een curriculum voor de aanpak van kindermishandeling, wat moet leiden tot een gedegen vorming, training en opleiding van de regioteamleden van Kind en Gezin. Kind en Gezin zou daartoe in 2007 verkennende gesprekken hebben met het beleidsdomein Onderwijs en met de vertrouwenscentra.

Mijnheer de minister, bij het drama dat zich in augustus afspeelde, hadden de ouders een drugsprobleem. Ook in alle andere gevallen die ik in het voorjaar in mijn actuele vraag aanhaalde, ging het om ouders met een drugsprobleem of ouders met een zwaar drugsverleden. Precies die risicofactor zou ik dan ook graag concreter benaderd zien.

Hebben de verkennende gesprekken waar voormalig minister van Welzijn Vervotte naar verwees, al plaatsgevonden? Zijn er al afspraken gemaakt? Zo ja, welke?

Bij het ontvangen van meldingen van kindermishandeling of -verwaarlozing is een vlotte coördinatie uiterst

belangrijk. Eén centraal meldpunt Kindermishandeling in Vlaanderen is een zeer interessante optie. In 2006 werd een studie gemaakt naar de haalbaarheid daarvan. Wat zijn de bevindingen van die studie? Komt er een centraal meldpunt Kindermishandeling in Vlaanderen?

Ook een performanter systeem van dossierbeheer en registratie kan de hoge werkdruk bij de diverse vertrouwenscentra verminderen. Dat gebeurt nu nog voor elk vertrouwenscentrum afzonderlijk. Hoe staat het met het geplande onderzoek naar een centrale applicatie voor dossierbeheer en registratie?

Om meer expertise op te bouwen en ter ondersteuning van het beleid rond kindermishandeling is er nood aan het verzamelen, analyseren, evalueren en publiceren van objectieve data, cijfers en gegevens ter zake, ook via internationale uitwisseling. Daartoe zou een observatorium kindermishandeling worden opgericht. Heeft Kind en Gezin al stappen ondernomen voor de opstart van het observatorium? Is er al intersectoraal overleg gepleegd? Kunt u een stand van zaken geven?

Gevallen van kindermishandeling en -verwaarlozing leiden dikwijls tot gerechtelijke procedures. Daarom is een optimale samenwerking tussen justitie en hulpverlening van groot belang. Zijn er al beleidsvoorstellen gerapporteerd door de werkgroep die hiervoor opgericht werd? Zo ja, welke?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Voormalig minister van Welzijn Vervotte heeft inderdaad een haalbaarheidsstudie aangekondigd over de oprichting van een Vlaams callcenter kindermishandeling. Ik heb via een schriftelijke vraag de resultaten van die studie en de eventuele conclusies die eruit voortvloeien opgevraagd. Uit het antwoord van de minister blijkt dat er nog geen beslissing is genomen over het al dan niet oprichten van zo'n centraal meldpunt. Kunt u hier wat meer duidelijkheid over geven?

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Ik wil vooreerst zeggen dat ik de filosofie van mijn voorganger volg. De benaderingen die ik hanteer, liggen in de lijn van wat minister Vervotte reeds gedaan heeft.

Kind en Gezin heeft eerst en vooral een preventieve opdracht. Vanuit die preventieve opdracht moet Kind en Gezin al het mogelijke doen om gevaarsituaties van kinderen te detecteren. Indien op basis van een goede screening geoordeeld wordt dat er meer intensieve hulpverlening nodig is en dat er ernstig ingegrepen moet worden, neemt Kind en Gezin contact op met de Vertrouwenscentra Kindermishandeling of, indien wenselijk, met andere hulpverleners. Het is belangrijk dat we daar een duidelijk

onderscheid maken. Kind en Gezin is vooral een goed instrument voor de detectie van problemen; als het gaat over ingrijpen en hulp verlenen moeten onder andere de Vertrouwenscentra Kindermishandeling kunnen bijdragen tot een goede oplossing.

Binnen Kind en Gezin werden in 2007 richtlijnen uitgewerkt voor de regioverpleegkundigen over de manier waarop ze moeten omgaan met zorgwekkende opvoedingssituaties. Die richtlijnen geven onder meer aan op welke signalen men moet letten, wanneer men de schaal voor problematische opvoedingssituaties (POS) moet invullen, welke stappen men moet ondernemen in functie van overleg en wanneer men naar een vertrouwenscentrum moet stappen. Binnen die richtlijnen zijn er ook afspraken met betrekking tot de registratie. Voor de uitwerking van de richtlijnen en het bijbehorende leertraject voor de regioteamleden werd een beroep gedaan op de Vertrouwenscentra Kindermishandeling. Het leertraject omvatte een vorming van tweeënhalf dag.

Dat is een eerste element dat ervoor zorgt dat over de verschillende regio's van Kind en Gezin een uniform protocol ontstaat dat goed gekend is door de verschillende actoren. Zo weet men wat men geacht wordt te doen. Bovendien wordt de registratie op die manier zoveel mogelijk geüniformeerd.

Er is inderdaad een studie uitgevoerd over een centraal meldpunt. Ik kan u meteen zeggen dat die studie haar limieten heeft. Een van de bruikbare elementen in de studie is het streven naar een eenduidige definitie van een melding. In het verleden gebeurde het wel eens dat vragen over adviezen of zelfs abstractere tussenkomsten gedefinieerd werden als een melding. Dat is op zich voor de betrokkenen geen drama. Het probleem is dat op een zeker ogenblik de statistieken niet meer de betrouwbaarheid en validiteit hebben die we mogen verwachten. In de studie staat een goede definitie van een melding van kindermishandeling of van een problematische situatie en wat dan moet gebeuren.

Over de haalbaarheid van een centraal meldpunt laat die studie me echter op mijn honger. De bedoeling van het meldpunt is het stroomlijnen van het melden en van het omgaan met meldingen. De studie is afgerond in februari 2007. Dankzij de studie is er nu een duidelijker afbakening van allerlei informatie- en adviesvragen die geen meldingen zijn. Onze vertrouwenscentra werken vanuit deze visie op meldingen van kindermishandeling. Zo zal nog beter worden onderbouwd wat wel en wat niet door een vertrouwenscentrum moet worden opgenomen. Op het ogenblik zijn er nog onvoldoende onderbouwde gegevens om concreet te weten hoe nu precies een dergelijk contactpunt moet worden uitgebouwd.

Me gedeeltelijk baserend op de resultaten van het onderzoek, die me geen antwoord geven op sommige

vragen, heb ik met mijn kabinet begin september een visietekst uitgeschreven, met daarin de krachtlijnen voor de oprichting van een dergelijk centraal contactpunt voor kindermishandeling. Op basis van deze tekst van mijn kabinet werken de vertrouwenscentra samen met Kind en Gezin aan concrete voorstellen om de doelstellingen van dit contactpunt verder te realiseren.

U had ook vragen over de centrale applicatie voor dossierbeheer en registratie. De opmaak van de centrale applicatie is nog niet opgestart. De inhoudelijke uitwerking van een systeem van registratie en dossierbeheer voor de vertrouwenscentra voor kindermishandeling moet rekening houden met de verdere uniforme aanpak van meldingen. Ook de implementatie van het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, en meer bepaald de bepalingen in het decreet die betrekking hebben op het opstellen en bewaren van een hulpverleningsdossier, moeten mee worden opgenomen bij de uitwerking van de elektronische applicatie. Mevrouw Van der Borght, met deze lange zin wil ik alleen aangeven dat dit parlement een decreet heeft goedgekeurd waardoor de privacy wordt beschermd, zodat niet om het even wat kan worden gedaan met om het even wie. We moeten respect hebben voor dit decreet. Het vormt wel een hinderpaal om efficiënt te werken. Ik heb begrepen dat u vindt dat we streng moeten durven zijn ten aanzien van kindermishandeling. We mogen echter het decreet niet overtreden.

U vraagt wanneer die applicatie wordt uitgewerkt. De zaak moet rond zijn in 2008. Kind en Gezin werkt op dit ogenblik aan de ontwikkeling van die nieuwe elektronische applicatie voor registratie en dossierbeheer voor de centra voor kindercare en gezinsondersteuning (CKG). Na de ontwikkeling ervan zal, in overleg met de vertrouwenscentra voor kindermishandeling, bekeken worden of en hoe deze applicatie verder kan worden ontwikkeld voor de vertrouwenscentra zelf. Op die manier kan er worden verdergebouwd op de al opgedane knowhow.

Met het expertisecentrum voor kindermishandeling komen we op de tweede lijn. Het expertisecentrum zit in de fase van overleg. Kind en Gezin heeft in 2007 overleg gepleegd met verschillende mogelijke partners, zoals de Vlaamse kinderrechtcommissaris, de vertrouwenscentra voor kindermishandeling, het Vlaams Agentschap voor Internationale Samenwerking en de Vereniging voor de Verenigde Naties. Deze gesprekken hadden vooral als doel te komen tot een curriculum inzake de aanpak van kindermishandeling. Momenteel wordt onderzocht onder welke voorwaarde een dergelijk curriculum erkend kan worden als een volwaardige opleiding met de nodige kwaliteitswaarborgen. Er wordt bovendien onderzocht hoe dit organisatorisch kan worden gerealiseerd in een samenwerking tussen Vlaamse en buitenlandse opleiders. Dit alles zou een eerste fase zijn voor de uitbouw van een eigen Vlaams expertisecentrum tegen kindermishandeling.

Een laatste en belangrijk thema dat u terecht aanhaalt, is het stroomlijnen van de samenwerking tussen hulpverlening, justitie en politie. Zeker in het kader van kindermishandeling is deze samenwerking essentieel. Vanuit mijn beleidsdomein is dan ook intensief meegewerkt aan de zogenaamde werkgroep-Maes, een gemengde werkgroep met vertegenwoordigers van justitie, politie en hulpverlening. Het gaat dus om een federaal initiatief. De gemengde werkgroep heeft in mei 2007 een eindrapport overgemaakt aan de minister van Justitie, met concrete aanbevelingen voor een betere samenwerking.

Mijn voorganger, mevrouw Vervotte, heeft naar aanleiding van dat rapport al twee keer een brief gericht aan minister Onkelinx met de vraag prioritair aandacht te schenken aan een aantal aanbevelingen van die werkgroep, zoals het opzetten van een proefproject, waarbij in dossiers over ernstige gevaarsituaties van kinderen overleg wordt gepleegd tussen hulpverleners, magistraten en politie, waarbij rekening wordt gehouden met het beroepsgeheim. De doelstelling is uiteraard om zo efficiënt mogelijk te handelen in acute situaties van kindermishandeling. Ook vroegen we dat er overlegstructuren zouden worden opgezet tussen de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap in functie van een gezamenlijke aanpak van gevallen van kindermishandeling.

Op die brieven van toenmalig minister Vervotte is geen enkel antwoord gekomen. Ik ben van plan dit thema prioriteit te geven als de nieuwe federale regering gevormd is.

Dit belet echter niet dat op het terrein verder wordt gewerkt aan een betere afstemming tussen hulpverlening en justitie. In het voorjaar vond een eerste overleg plaats tussen medewerkers van Kind en Gezin en de criminologen, die door justitie een jaar geleden werden toegevoegd aan de parketten. Daarbij werd niet alleen informatie uitgewisseld over de opdracht en de werking van beide organisaties, maar werden ook concrete afspraken gemaakt met het oog op een nadere kennismaking tussen de regioteamleden en de parketcriminologen die werkzaam zijn in de verschillende arrondissementen.

Mevrouw Van der Borght, de bekommernis die u terecht onder de aandacht brengt, leeft ook bij mij. De zaak gaat vooruit, hoewel niet snel genoeg. We zijn natuurlijk ook een beetje afhankelijk van de federale overheid. We zullen met het gepaste voluntarisme werken zodra er een gesprekspartner is die zich kan engageren. De zaken die u aanhaalt, zijn zo sterk gelinkt met het justitie- en politiebeleid, dat we moeten samenwerken met de federale overheid. Dat ontslaat ons niet van de verantwoordelijkheid om binnen onze eigen bevoegdheid al het mogelijke te doen, zeker voor het stroomlijnen van de meldingen.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mijnheer de minister, ik ben blij met het laatste deel van uw antwoord. Het spijt me dat ik emotioneel reageer. Ik heb het er moeilijk mee telkens opnieuw geconfronteerd te worden met die schrijnende gevallen.

Ik ben het ermee eens dat er overleg moet worden gepleegd met de federale overheid. In het verleden werd echter ook steeds geantwoord dat een oplossing op komst is, dat er onderzoeken worden gedaan en studies uitgevoerd.

Ik kan me er niet bij neerleggen dat een kind op die manier omkomt.

Minister Steven Vanackere: We boeken sterke vooruitgang in zaken binnen onze bevoegdheid, zoals het stroomlijnen van de meldingen, zodat we een goed protocol hebben, waardoor iedereen die in contact kan komen met dergelijke potentieel preciaire of gevaarlijke situaties weet hoe en wat moet worden gemeld.

Ik wil geen al te defaitistische klank in mijn antwoord geven. Als we binnen onze bevoegdheid al het mogelijke hebben gedaan, dan weten u en ik dat de drama's alleen maximaal kunnen worden vermeden als er nog een sterke inbreng is van – vaak – de justitiële of politieke omgeving.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mijnheer de minister, kan Kind en Gezin op basis van dat protocol overleg plegen met de OCMW's? Ik weet dat die dienst de eerste instantie is die dikwijls preventief zaken kan melden. De OCMW's zijn zeer goed op de hoogte van de situatie van de gezinnen. Mensen komen daar aankloppen met allerlei vragen waarvoor een sociaal onderzoek moet worden gedaan. De maatschappelijk werker weet als eerste wat er gebeurt. Het zou niet slecht zijn als Kind en Gezin rond de tafel gaat zitten met de OCMW's.

Ik ken de inhoud van het protocol niet. Ik weet dus ook niet of dat haalbaar is. We hebben er alle belang bij dat die partner als eerste instantie goed weet wat hij kan en hoever hij kan gaan. In dat soort zaken kan men niet preventief genoeg te werk gaan.

Minister Steven Vanackere: Ik wil dat ter harte nemen. Ik zal er goed over nadenken. Als ik echter vaststel dat er problemen zijn inzake privacy of decretale bepalingen, moet men met kennis van zaken nadenken over het opheffen van de absolute privacy. U als decreetgever moet dan ook de gevolgen op zich nemen over andere afspraken die in andere wetgevingen, met heel goede redenen, zijn geformuleerd.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanpak van kanker

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, mijn vraag gaat over een rapport dat afgelopen zomer werd voorgesteld door de vzw Likas, een vereniging die ook subsidies ontvangt en onderzoek doet en initiatieven ontwikkelt over kankerpreventie. In dit rapport staan heel wat interessante zaken. Een van de meest opvallende stellingen is dat het aantal nieuwe gevallen van kanker zal stijgen met 45 percent tegen 2015 en met 68 percent tegen 2020. Het is een Limburgs onderzoek, maar uit het rapport blijkt dat deze trends en cijfers ook nationaal en internationaal waarneembaar zijn.

Het aantal nieuwe kankerpatiënten neemt jaarlijks toe en zal verder nog sterk blijven stijgen in de volgende jaren. Volgens de Vlaamse Liga tegen Kanker zal gemiddeld één Vlaming op drie ooit kanker krijgen. De stijging heeft vooral te maken met de vergrijzing. Het aantal nieuwe kankergevallen hangt immers zeer nauw samen met de leeftijd. De ziekte treft steeds meer oudere personen: ongeveer twee derde van alle vrouwen en drie vierde van alle mannen bij wie kanker werd vastgesteld, is zestig jaar of ouder op het ogenblik van de diagnose.

Er wordt ook beter gescreend, de behandelingen zijn efficiënter en er wordt meer samengewerkt, waardoor de genezings- en overlevingskansen gevoelig stijgen. Dit maakt dat kanker steeds vaker een 'chronische' aandoening wordt, waarbij soms lange periodes van 'goed zijn' afgewisseld worden met periodes van herval en behandeling.

Door de vergrijzing en het hogere aantal 'overlevers' zullen er ook steeds meer hoogbejaarden zijn met kanker. Deze groep kankerpatiënten heeft een eigen problematiek. Telkens moet per patiënt worden afgewogen of een behandeling nog aangewezen is. Vaak gaat het niet over de eerste behandeling.

De schema's voor oncologische therapie zijn niet aangepast aan hun fysieke toestand omdat ze gebaseerd zijn op onderzoek bij gemiddelde – en dus veel jongere – patiënten. De groep ouderen met kanker wordt eveneens gekenmerkt door een groot aantal alleenstaanden. Dat maakt dat er bijkomende praktische en psychologische problemen zijn in verband met de opvang.

Mijnheer de minister, de evolutie van kanker van een acute naar een meer chronische aandoening en de snel groeiende groep bejaarde kankerpatiënten maakt dat er

heel wat nieuwe uitdagingen zijn in de aanpak van kanker, zowel op het niveau van de behandeling en nazorg van deze ziekte als op het beleidsniveau. Hebt u kennis genomen van het rapport van de vzw Likas van afgelopen zomer? Wat zijn volgens u de uitdagingen voor het Vlaamse beleid inzake kanker en hoe kunnen we het beleid afstemmen op de nieuwe evoluties en onderzoeksgegevens?

Voor de groep bejaarden met kanker zal in de toekomst sterk toenemen. Hoe wilt u de problematiek die deze specifieke doelgroep kenmerkt, aanpakken?

Een algemene conclusie uit het onderzoek is de nood aan bijkomend wetenschappelijk onderzoek. Welk onderzoek wordt momenteel verricht naar kanker, vooral bij ouderen?

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mevrouw Jans, het genoemde rapport is mij bekend. De conclusies lopen gelijk met de bevindingen in de ons omringende landen, zoals Nederland. Kanker wordt steeds meer een chronische aandoening, waarvoor naast de behandeling en de zorg in de beginfase de noodzakelijke opvolging en nazorg een hele nieuwe uitdaging wordt voor ons zorgstelsel.

Ook uit het recente rapport over de sterftcijfers van 2005 blijkt de belangrijke plaats die kanker heeft in het aandeel van doodsoorzaken. Voor vrouwen tussen 40 en 69 jaar is borstkanker de belangrijkste doodsoorzaak. Voor mannen tussen 50 en 74 jaar is dat longkanker. In 2005 is, over alle leeftijdscategorieën heen, bij mannen voor het eerst kanker de belangrijkste doodsoorzaak geworden. Ze haalt het, weliswaar nipt, van hartziekten. Dankzij de preventie is het belang van hartziekten afgenomen.

Mevrouw Jans, ik zal het hier vooral over preventie hebben. Het fenomeen dat u beschrijft, heeft in belangrijke mate te maken met doorgedreven onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen, waardoor de overlevingskansen of -duur wordt vergroot.

Het voorkomen van kanker heeft vooral te maken met de leefstijl: niet roken, de voeding, bewegen enzovoort. Ik zal de strategieën die werden voorgesteld tijdens de gezondheidsconferentie Tabak, Alcohol en Drugs van eind 2006 ondersteunen en uitvoeren. Ik heb een werkgroep belast met het verder uitwerken van de strategieën in een concreet actieplan.

Zoals ik daarnet heb gezegd, zijn ook gezonde voeding en voldoende beweging cruciale factoren. Die elementen worden mee in rekening gebracht bij het voorbereiden van de gezondheidsconferentie van eind 2008.

Voor veel kankers volstaat niet alleen een gezonde levensstijl, het is ook zinvol na te denken over de screeningonderzoeken. Bij gelegenheid kunnen we daar wellicht dieper op ingaan om overwegingen te formuleren ten aanzien van het perfectioneren van de bevolkingsonderzoeken.

Ik wil werk maken van een effectieve strategie voor de preventie van huidkanker. Bij verscheidene vormen van kanker zijn vandaag al actieplannen gelanceerd. Dat zal ook voor huidkanker gebeuren.

Deze brede aanpak moet ertoe leiden dat minder personen sterven aan kanker en dat er minder ingrijpende behandelingen nodig zijn. Zoals terecht in de vraag wordt aangegeven, moet er echter ook meer oog zijn voor andere dimensies van de zorgsituatie. Ik zal in eerste instantie de geestelijke dimensie niet uit de weg gaan. Als men wordt geconfronteerd met een levensbedreigende chronische aandoening, moet er meer aandacht gaan naar de verwerkingsproblematiek en de ondersteunende zorg. Daarom heb ik een maand geleden het charter van de Vlaamse Liga tegen Kanker over de psychosociale rechten van patiënten met overtuiging ondertekend.

Dat past ook in een verhaal over supportieve zorg, waarbij we allemaal eens moeten nadenken over wat palliatief is en wat supportief. Ik heb het gevoel dat, zeker in de RIZIV-definitie, vandaag een ouderwetse benadering van palliatieve zorg gehanteerd wordt. Het is maar een kwestie van woorden, want we nemen het woord dat het beste past. Wat ook het woord is, supportief of palliatief, het moet duidelijk zijn dat, vanaf het ogenblik dat men een potentieel levensbedreigende diagnose te horen krijgt, men eigenlijk al een zekere behoefte heeft aan supportieve zorg, minstens psychosociaal. Het oude idee over palliatieve zorg in de laatste fase van het leven schiet wat tekort om recht te doen aan de situaties waar de door u geciteerde studie op wijst.

Mevrouw Jans, het zal ook een uitdaging worden voor de eerstelijnsgezondheidszorg en de thuiszorg om in te spelen op die nieuwe noden. We doen dat trouwens ook. We hebben het urencontingent in de thuiszorg uitgebreid met 370.000 uren. De samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL), waarin is voorzien in het zogenaamde Eerstelijnsdecreet, zijn daarvoor een meerwaarde. Ik ga die verankeren in de uitvoeringsbesluiten die ik momenteel voorbereid en waarbij de huisartsen een belangrijke rol zullen hebben. Het feit dat we dat georganiseerd gaan bespreken, zal me de kans geven om te zeggen dat we, bijvoorbeeld in de uitvoeringsbesluiten eerstelijnsgezondheidszorg en thuiszorg, het accent meer dan in het verleden zullen leggen op de rol van de huisarts.

Ik heb ook opdracht gegeven voor een studie om de niet-medische kosten van zwaar zorgbehoevende

patiënten beter in kaart te brengen, met het oog op het waarborgen van de toegankelijkheid.

Mevrouw Jans, u vraagt hoe ik tegemoet zal komen aan de problematiek van de specifieke doelgroep van bejaarden met kanker, maar ik aarzel een beetje. Ik ga ermee akkoord dat een geriatrische patiënt een specifieke aanpak vergt en verdient. Ik hoed me wel voor het opsplitsen van veel categorieën als het gaat over een aanpak als de psychosociale zorg, alsof die niet geldt voor elke patiënt die wordt geconfronteerd met een dergelijke diagnose, of alsof het typisch is voor kanker, terwijl een chronische aandoening net dezelfde psychosociale of andere ondersteuning vergt. We zullen goed opletten met het compartimenteren van onze antwoorden, maar ik wil wel signaleren dat de Vlaamse Regering in het kader van het Vlaams Meerbanenplan heeft beslist om 1,5 miljoen euro extra uit te trekken voor dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf. We mogen veronderstellen dat dat in het bijzonder voor oudere patiënten, die in een typische familiale situatie kunnen zitten, een kans is om echte ondersteuning te krijgen.

We zullen misschien wel stimuli moeten bedenken om verschillende specialisten, zoals geriateren en oncologen, nog nauwer te laten samenwerken, zowel op het niveau van het wetenschappelijk onderzoek als op klinisch niveau.

Ik moet hier wel de eeuwige commentaar aan toevoegen dat de hefboomen vandaag op het federale niveau zitten, maar dat neemt niet weg dat we in de definitie van een goed gezondheidsbeleid kunnen insisteren op de belangrijke samenwerking tussen geriatrie en oncologie.

Mevrouw Jans, u zegt dat een algemene conclusie uit het onderzoek de noodzaak aan bijkomend wetenschappelijk onderzoek is. Met een knipoog gezegd: dat is natuurlijk de conclusie van elk wetenschappelijk onderzoek. Als ik een wetenschappelijke studie bestel, is een van de eerste conclusies dat er nog meer wetenschappelijk onderzoek nodig is. Maar ik zeg dat met een knipoog, want ik weet dat hier wel meer wetenschappelijk onderzoek en bijkomende knowhow nodig zijn.

Ik wil wel erkennen dat ik vanuit mijn bevoegdheden geen opdrachten heb gegeven tot fundamenteel wetenschappelijk onderzoek over kanker. De projecten van het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek die betrekking hebben op kanker, zitten niet in dat bevoegdheidsdomein van fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. Ik start wel een pilootproject op in verband met de screening voor dikkedarmkanker. Ik laat ook de mogelijkheid onderzoeken van onderzoek op het vlak van preventie van huidkanker. Ik hou nog een slag om de arm om dat eventueel in te zetten.

Als het gaat over wetenschappelijk onderzoek, wil ik ook uw aandacht vestigen op het feit dat ik een belang-

rijk deel van de werking van de private Stichting Kankerregister subsidieer, om de registratie van het voorkomen, behandelen en de evolutie van alle kankers mogelijk te maken.

Ten slotte, en dat is toch ook een wetenschappelijk werk, moet ik signaleren dat de verwerking van de overlijdenscertificaten van het Vlaamse Gewest – en in samenwerking met de mensen van de bicommunautaire sector doen we dat gedeeltelijk ook voor Brussel – en de berekening van de sterfteoorzaken, onder andere kankersterfte, gebeurt in mijn diensten. Die registraties zijn uiteraard essentiële elementen voor het kankeronderzoek. Onderzoekers maken zeer vaak gebruik van deze gegevens, die trouwens ook op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid te vinden zijn. Hetzelfde geldt overigens ook voor de gegevens van de private Stichting Kankerregister.

De voorzitter: Het incident is gesloten.
