

C51 – WEL5

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2007-2008

6 november 2007

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

INHOUD

Vraag om uitleg van de heer Dirk de Kort tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de reactie van de Raad van Ouders van de Jeugdhulp (ROJ vzw) op de nieuwe website van Kind en Gezin met tips voor informele kinderopvang	1
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over jongdementerenden	2
Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over geïntegreerd onderwijs voor kinderen met een cochleair implantaat (CI)	4
Vraag om uitleg van de heer Christian Van Eyken tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inningsprocedure van schulden ten voordele van de Vlaamse Zorgkas	7
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het preventiebeleid inzake osteoporose	9

Voorzitter: de heer Luc Martens

Vraag om uitleg van de heer Dirk de Kort tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de reactie van de Raad van Ouders van de Jeugdhulp (ROJ vzw) op de nieuwe website van Kind en Gezin met tips voor informele kinderopvang

De voorzitter: De heer de Kort heeft het woord.

De heer Dirk de Kort: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, op vraag van de minister heeft Kind en Gezin enkele speciale webpagina's uitgewerkt met informatie voor ouders die bereid zijn om elkaars kinderen op te vangen tijdens schoolvakanties. Naast de kinderopvangvoorzieningen, de speelplein- of jeugdwerking van gemeenten en de privé-initiatieven, onder meer van sportverenigingen, organiseren ook ouders dikwijls de opvang van elkaars kinderen. Dergelijke afspraken ontstaan vaak spontaan, via schoolactiviteiten en feestjes of gewoon aan de schoolpoort.

De Raad van Ouders van de Jeugdhulp (ROJ vzw) noemt in zijn jongste nieuwsbrief deze website met tips voor informele kinderopvang een lovenswaardig initiatief. Tegelijkertijd vraagt de vereniging zich af of de minister het initiatief voldoende kent. De ROJ promoot al enkele jaren ruilopvang. Volgens de vzw is het concept ruilopvang ontwikkeld om een hiaat in de opvang van kinderen op te vullen. Het is een vorm van informele kinderopvang. Men vangt kinderen van nul tot vijftien jaar op, en in ruil worden de eigen kinderen dan opgevangen door een andere ouder of grootouder. Het specifieke aan ruilopvang is dat alles gebeurt met gesloten beurs. Op 9 november lanceert de ROJ trouwens een speciale website waarop men zich zal kunnen aanmelden als kandidaat-ruilopvangouder.

Mijn vragen aan de minister zijn de volgende. Is de minister op de hoogte van de initiatieven van de ROJ inzake informele kinderopvang? Zijn er hierover in het verleden contacten geweest tussen de ROJ en het kabinet of is hierover op een of andere manier van gedachten gewisseld? Acht u het mogelijk dat er inzake ruilopvang of informele kinderopvang in de toekomst kan worden samengewerkt tussen Kind en Gezin en de ROJ, aangezien deze laatste op dat vlak al enige expertise heeft opgebouwd en via een speciale website probeert om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen?

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer de voorzitter, collega's, het initiatief inzake ruilopvang was niet officieel

bekend bij mijn kabinet, bij mezelf of bij Kind en Gezin. We hebben daarover alleen via de pers meer vernomen. We weten dat er plannen zijn om dit concept via een website te organiseren. In een van de eerste discussies die ik in deze commissie heb gevoerd over buitenschoolse opvang kwamen cijfers aan bod die ik in herinnering wil brengen. Er zijn ongeveer 300.000 Vlaamse kinderen die een of andere vorm van opvang nodig hebben. Voor iets meer dan veertig percent onder hen wordt een beroep gedaan op informele netwerken. Zelfs een verdubbeling of een verdriedubbeling van de initiatieven voor buitenschoolse opvang zullen niet volstaan om die 300.000 kinderen adequaat op te vangen.

De heer Van Malderen stelde een drietal maanden geleden vast dat de kinderen in de vakantie niet door de straten dolen. Dat leert ons dat voor elk van die kinderen een of andere vorm van opvang bestaat. We moeten besluiten dat het netwerk van informele opvangmogelijkheden bijzonder groot is. Gelukkig zijn er naast het netwerk van initiatieven voor buitenschoolse opvang (IBO) veel andere initiatieven, onder meer speelpleinwerkingen en taal- en sportkampen. Een van de elementen in onze bespreking van voor het reces was dat er wellicht een behoefte bestaat aan tips en regeltjes opdat het informele netwerk een goede kwaliteit zou kunnen bieden. Ik kom daar nog op terug als ik het heb over de regeltjes die door ROJ vzw naar voren worden geschoven.

De website van Kind en Gezin wil aan die nood tegemoetkomen. Aan ouders die spontaan willen afspreken om elkaars kinderen op te vangen wil men tips geven voor informele kinderopvang. Als u de website bekijkt, zult u vaststellen dat de verschillende luiken zeer praktisch zijn opgevat. Ze zijn vooral opgevat als een reeks van aanbevelingen en niet als een reeks van verplichtingen. Men wil vooral ondersteuning geven aan spontane initiatieven die tussen ouders ontstaan.

De ruilopvang waarover u het hebt, leert me dat het gaat over 'een georganiseerde vorm van kinderopvang, waarbij het ook altijd gaat om 'een ruil van opvanguren'. Bovendien moet er een reglement worden gerespecteerd en moet men lid worden van de vzw ROJ. Daardoor is het in mijn ogen niet echt een informeel initiatief. Als men zich moet aansluiten bij een club, dan mag dat. Maar hoe meer men evolueert naar een formele opvang, hoe meer ik wens dat Kind en Gezin registreert wat er gebeurt. Men moet de initiatiefnemers duidelijk maken dat er grenzen zijn aan wat men op een geformaliseerde manier mag doen zonder dat zich bekend te maken bij Kind en Gezin en zonder een aantal afspraken, onder meer inzake kwaliteit, in acht te nemen.

Voor het reces hadden we het over de informele opvang. Ik herinner me dat de heer Caron er toen voor pleitte om informele initiatieven in godsnaam niet te formaliseren. Ik had, samen met de commissie, alleen de ambitie om aandacht te vragen voor enkele tips, bijvoorbeeld inzake verzekeringen en inzake afspraken met de ouders van het kindje dat men opvangt. Zo kan men een duwtje in de rug geven zonder te betuttelen en zonder al te stringent op te leggen hoe het moet.

Uw vraag ligt een beetje moeilijk, want u tast eigenlijk de grenzen van informele kinderopvang af. Ik antwoord op uw vragen. Ik ben op de hoogte van het initiatief via de media. Er zijn contacten geweest met de initiatiefnemers van de vzw ROJ. Het ging daarbij over een oudernet en als ik dat goed begrepen heb verwees men daarmee naar het creëren van een website, maar het woord ruilopvang is daarbij niet gevallen. Ik denk dus niet dat de twee elementen die u in uw vraag met elkaar verbindt, veel met elkaar hebben te maken. Wat ik wil bevorderen, is het zuiver informele, vrije karakter van de kinderopvang. Ik wil dat ondersteunen via de tips op de website. Als ik dan hoor dat men het heeft over een verplicht lidmaatschap, dan sta ik eerder gereserveerd tegenover het koppelen van die twee formules.

De voorzitter: De heer de Kort heeft het woord.

De heer Dirk de Kort: Het antwoord van de minister was meer dan duidelijk.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Het is juist dat we u naar aanleiding van een andere bespreking hebben gevraagd om de informele initiatieven niet te veel te formaliseren. Ik sta daar achter. Het valt me evenwel op dat veel mensen die een beroep doen op informele, dikwijls occasionele kinderopvang, niet op de hoogte zijn van het feit dat ze zich moeten verzekeren. Ik heb geen pasklare oplossing, maar er bestaat een heel eenvoudige polis die niet alleen de kinderopvang maar ook de huishoudelijke hulp en dergelijke dekt. Veel mensen weten dat niet, met alle gevolgen van dien als er iets gebeurt.

Ik vermeld dit omdat ik mensen ken die een dom ongeluk hebben gehad, met ernstige gevolgen. Ze waren niet verzekerd, en dat heeft hen behoorlijk wat geld gekost. Dat is logisch, want ze waren verantwoordelijk. Toch wil ik u vragen om te onderzoeken hoe men meer ruchtbaarheid kan geven aan de eenvoudige mogelijkheid om, voor een bedrag van 70 of 75 euro, een verzekering te nemen voor iedereen op wie het gezin een beroep doet.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: De vraag of men verzekerd is, heb ik vermeld, en dat is niet toevallig. De web-

site die vorige week maandag door Kind en Gezin is gelanceerd, bevat een aantal tips en belangrijke vragen die men moet kennen als men een kind van iemand anders op een informele manier opvangt. Ik kan er nog geruststellend aan toevoegen dat de familiale polis in veel gevallen volstaat om de risico's te dekken. De website heeft in elk geval de bedoeling om ook de verzekeringsaspecten te verduidelijken. U wordt dus op uw wenken bediend.

Het is logisch dat de website nog wat moet groeien. Daarom wordt uitdrukkelijk gevraagd dat de bezoekers ervan reageren, dat ze goede voorbeelden melden, maar ook zaken die kunnen mislopen. Ik hoop dat die website een informeel opgebouwde wijsheid kan zijn voor de talrijke ouders die zich engageren om een kindje van iemand anders op te vangen. Ik wil respect opbrengen voor het bottom-upprincipe. De hele commissie heeft hier in verschillende toonaarden gezegd dat we niet willen dat de 300.000 Vlaamse kinderen die behoefte hebben aan opvang die niet door de ouders kan worden verzekerd, terechtkomen in initiatieven die door Vlaanderen tot in de kleinste details worden geattesteerd en geregeld. We willen wel dat er aandacht is voor de algemene regels die moeten worden gerespecteerd.

Ik verwacht veel van die website. Het idee is hier ontstaan en enkele maanden later ook gerealiseerd. We zullen binnen een jaar kunnen vaststellen of het een volwassen site wordt. Ik geloof in de slaagkansen en wil me daarvoor helemaal engageren.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: U verwees naar de familiale polis, maar die is in ons land spijtig genoeg nog altijd niet verplicht. Men zou veel leed voorkomen, ook in andere dossiers, door die wel verplicht te maken. Dat is mijn slotopmerking over een materie die natuurlijk niet tot uw bevoegdheden behoort.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over jongdementeren

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik heb mijn vraag geformuleerd naar aanleiding van een krantenartikel. Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen organiseerde op 20 oktober 2007 een symposium over dementie bij mensen

jonger dan 65. Uit dit symposium volgde een lijstje aanbevelingen voor de beleidsmakers om deze specifieke doelgroep en hun verwanten beter te ondersteunen.

De organisatoren van het symposium stellen bijvoorbeeld vast dat er geen of te weinig specifieke voorzieningen zijn inzake thuiszorgdiensten of rusthuizen. Dat is nochtans vaak aangewezen. In het buitenland, bijvoorbeeld in het Verenigd Koninkrijk en in Nederland, is dat wel het geval. In Hasselt en Brugge zijn er wat kleinschalige, niet-gesubsidieerde proefprojecten met een soort van buddiesysteem, waarbij ondersteuning wordt geboden aan de familieleden.

Het expertisecentrum pleit ook voor accurater cijfermateriaal. De ramingen lopen momenteel uiteen van 3000 tot 8000 jongdementerenden. Dat is een groot verschil. De vraag naar correctere cijfers is dus belangrijk. Dementie bij mensen onder de 65 jaar wordt trouwens vaak verkeerd gediagnosticeerd als stress of als een depressie. Ook inzake diagnostiek is volgens het expertisecentrum verbetering mogelijk.

Er werden ook beleidsvoorstellen geformuleerd met een federaal karakter, bijvoorbeeld een juridische ondersteuning in de arbeidsrelaties. Ten slotte pleit men ook voor een vorm van financiële ondersteuning omdat deze doelgroep vaak zonder arbeidsinkomen valt, maar wel nog leeftijdsspecifieke kosten heeft, zoals een af te betalen lening of studerende kinderen. Iedereen weet dat het om zware kosten gaat die zonder inkomsten moeilijk op te vangen zijn.

De andere beleidsmaatregelen kan men raadplegen op de webstek www.dementie.be.

Dementerenden komen beleidsmatig vaker onder de aandacht – en terecht –, maar specifieke aandacht voor jongdementerenden blijft wat achterwege. In een eerdere resolutie die ik mee ondertekende, werd gepleit voor een reeks beleidsmaatregelen inzake dementie. In haar antwoord heeft de toenmalige minister echter niet specifiek over jongdementerenden gesproken.

Daarom had ik graag de volgende vragen aan de minister gesteld. Een juiste inschatting van het probleem is immers zeer belangrijk voor de uitwerking van de nodige maatregelen.

Is de minister bereid een onderzoek te doen naar het exacte aantal jongdementerenden? Hoe zal hij dit doen en binnen welke termijn? In hoeverre zal de minister de andere aanbevolen maatregelen onderzoeken en eventueel uitvoeren? Is de minister van plan bepaalde beleidsmaatregelen aan te kaarten op het federale niveau en op het Overlegcomité?

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Ik sluit mij graag aan bij de vraag om uitleg van mevrouw Stevens, bij de bekommernis om juist cijfermateriaal en bij de resolutie die we in 2005-2006 hebben goedgekeurd, meer specifiek bij het punt 4° b) dat er een geëigende hulp- en dienstverlening zou worden ontwikkeld en ondersteund voor jonge dementerenden. Ik wil van de gelegenheid gebruik maken om te polsen naar de stand van zaken.

Aansluitend op de vraag van mevrouw Stevens over het overleg met de federale collega, wil ik nog stellen dat het goed zou zijn te streven naar een aangepaste tussenkomst van het RIZIV voor dementerenden. Daarmee bedoel ik niet alleen de jongdementerenden, want de zorg voor deze mensen weegt vrij zwaar en de Katz-schaal houdt daar niet altijd rekening mee. Ik dring dus aan op een nieuw inschalingsstelsel dat daarmee rekening zou houden.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Het is inderdaad een belangrijke problematiek. Ik heb in deze commissie al vaker gezegd dat men moet opletten voor een al te categorische benadering van problemen. Dementie bij jonge mensen heeft inderdaad specifieke consequenties op het familiale, professionele en contextuele vlak die verschillen van de gebruikelijke problemen die we ons gemakkelijk kunnen voorstellen bij een wat oudere dementerende heer of dame. De bekommernis van mevrouw Stevens voor jongdementerenden verdient misschien geen categorische aanpak maar wel heel specifieke aandacht.

Mevrouw Stevens citeert zeer uiteenlopende cijfers en vraagt me om correctere cijfers te verschaffen. Voor eerst wil ik zeggen dat mijn antwoord op deze vraag limieten heeft. Dementie, in welke vorm dan ook, bij jongeren of ouderen, wordt vaak verborgen gehouden achter de muren van de thuissituatie. Als men me vraagt naar een precies cijfer in Vlaanderen, wil ik vooreerst stellen dat we zeker geen perfect beeld kunnen schetsen. Gesprekken met experts hebben me geleerd dat dementie een gradueel proces is waarbij men, op een geleidelijke manier of schoksgewijs, faculteiten verliest. Het is soms onthutsend vast te stellen dat men zo laat tot de juiste diagnose komt, vooral bij jongdementerenden. Dementie wordt door de onmiddellijke omgeving en door de samenleving meestal niet als een optie weerhouden bij jongeren. De symptomen worden meestal geïnterpreteerd als vormen van depressie. Ofwel zegt men dat hij of zij wat vergeetachtig wordt. Men legt zeker niet meteen de link naar dementie.

Het verzamelen van meer gegevens over jongdementerenden beschouw ik als een opdracht voor het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. Er zijn negen regionale expertisecentra die vandaag al functioneren. Op dit ogenblik zitten we in de finale fase van de opmaak van een nieuw convenant met deze regionale centra

voor het jaar 2008. Ik wil onder meer afspreken op welke manier we een Vlaams Expertisecentrum Dementie Vlaanderen gaan realiseren. Uit de studiedag is gebleken dat er al een embryo van een Vlaams expertisecentrum bestaat. Er is al een coördinator die de studiedag heeft georganiseerd. Het is de bedoeling een volwaardig centrum uit te bouwen op Vlaams niveau.

Ik voorzie in een extra budgettaire injectie vanuit de Vlaamse Gemeenschap. Het totale budget dat Vlaanderen in 2008 aan de expertisecentra zal besteden is 775.000 euro. Daarvan gaat 607.500 euro naar de 9 regionale centra en 167.500 euro naar het nieuwe, versterkte Vlaamse centrum. Met de bijdrage van de negen centra komen we aan een bedrag van 67.500 euro. De Vlaamse Gemeenschap legt daar nog 100.000 euro bovenop. Deze verhoging is nodig omdat het expertisecentrum slagkracht moet krijgen.

Binnen de hoofdpdracht van het centrum wil ik inspelen op uw vraag naar betere cijfers en naar een ruimer onderzoek, onder meer inzake de situatie van jongdementerenden in Vlaanderen. We zullen een antwoord kunnen bieden op uw vragen. Daarmee moeten we wel bedenken dat er altijd een deel van de problematiek niet gedetecteerd zal worden. We kunnen er uiteraard naar streven om er ons een wetenschappelijk beeld van te vormen.

Heel wat aanbevelingen zijn een nader onderzoek waard. Buddywerking kennen we bijvoorbeeld ook bij de geestelijke gezondheidszorg. Momenteel financieren we – voor een bedrag van 150.000 euro – een project in Gent dat door het centrum voor geestelijke gezondheidszorg Eclips wordt uitgewerkt. Daar wordt een methodiek ontwikkeld die nadien door heel Vlaanderen kan worden gebruikt. Heel wat aspecten van dit project zullen eveneens nuttig zijn voor dementerende personen. Ik zal het geheel van de beleidsaanbevelingen laten doornemen om na te gaan welke er kunnen worden gebruikt als inspiratiebron voor een specifiek beleid.

Zoals u zich wel kan indenken, heeft er onder mijn ministerschap nog niet veel overleg plaatsgevonden met de federale overheid. Het kabinet heeft altijd al de gewoonte gehad om systematisch zaken aan te kaarten op interministeriële conferenties. Een van de resultaten daarvan was het Ad-forfait van het RIZIV.

In de ouderenzorg wordt de zorg voor de zorgbehoevende oudere met dementie gefinancierd via een Cd-forfait. C verwijst naar de zwaarste zorgnood, d naar dementie. Daarmee zat men binnen een federale logica. Men associeerde dementie namelijk altijd met de zwaartzorgbehoevende oudere. Naast dementerende ouderen met een RVT-profiel zijn er echter ook dementerende bewoners zonder RVT-profiel die wel degelijk toezicht, hulp en begeleiding nodig hebben. We kunnen veronderstellen dat de jongdementerenden voor een belangrijk gedeelte in die groep zitten. Mensen in een residentiële omgeving

verdienen een specifieke personeelsomkadering, aangepast aan hun zorgnood.

Via de interkabinettenwerking Ouderenbeleid heeft men aan Vlaamse zijde de vinger aan de pols gehouden. We hebben verkregen dat de federale overheid, via een specifiek Ad-forfait, zou voorzien in een passende tegemoetkoming voor dementerenden in rustoorden. A staat voor lichte zorgnood, de toevoeging d verwijst naar dementie. Dat forfait levert een verhoogde personeelsomkadering op van 0,8 voltijds equivalenten per 30 Ad-bewoners. Ik verneem dat de voorstellen zijn goedgekeurd door het verzekeringscomité en dat het desbetreffende ministeriële besluit eerstdaags zal worden gepubliceerd.

Het is maar een voorbeeld. U zult stellen dat de jongdementerenden hier niet veel aan hebben. Ik wil alleen maar zeggen dat we binnen de interministeriële conferentie wel degelijk aandacht hebben, niet alleen voor dementie in het algemeen, maar ook voor personen met dementie die niet tot de traditionele categorie van de ouderen met dementie worden gerekend.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik dank de minister voor het duidelijke antwoord op al mijn vragen. Ik pleit niet voor een categoriale aanpak, wel voor meer aandacht voor jongdementerenden binnen het beleid voor dementerenden. Ik ben blij te vernemen dat de minister niet stilzit en afwacht, maar al initiatieven heeft genomen. Hij heeft ook op de interministeriële conferentie al concrete stappen gezet. Dat is positief. Ik ben blij met deze aanpak. Het belangrijkste is om een resultaat te behalen voor deze mensen. Resultaten die hen dienen, brengen meer op dan een categoriale aanpak.

Ik heb alle begrip voor de waarschuwing dat het onmogelijk is om een volledig inzicht te krijgen en absoluut correcte cijfers te verzamelen. Door de aard van dementie is het soms moeilijk te zien of er sprake is van dementie. Er zullen altijd mensen zijn die door de mazen van het net glippen. Het belangrijkste is dat men probeert om zo volledig mogelijk cijfermateriaal te verkrijgen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over geïntegreerd onderwijs voor kinderen met een cochleair implantaat (CI)

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Elk jaar worden in Vlaanderen een zestigtal kinderen doof geboren. Sommigen onder hen, 1 op 4, worden geholpen met een cochleair implantaat. Dat verschaft hen opnieuw een gehoor. De technologie is de laatste jaren gevoelig verbeterd en wordt ook meer en meer toegepast. Vanaf het basisonderwijs worden dan ook meer kinderen met een cochleair implantaat (CI-kinderen) naar het reguliere onderwijs gestuurd. Dat is een positieve evolutie, zeker in het licht van de gelijkheid van kansen. 60 procent van de CI-kinderen komen in het reguliere onderwijs terecht. Dat is een mooi resultaat.

De integratie van deze kinderen is echter niet vrijblijvend. Inspanningen blijven noodzakelijk. Het implantaat blijft moeilijkheden opleveren. Het filteren van de achtergrondgeluiden blijft een moeilijke zaak. Men blijft afhankelijk van een soms falende technologie. Ook het beoefenen van sporten als zwemmen of voetballen is niet evident met een dergelijk implantaat. Men stelt vast dat er bij CI-kinderen een taalachterstand blijft bestaan, zeker op jonge leeftijd.

Ik stel de vraag in deze commissie en niet in de commissie Onderwijs omdat er in het viWTA-dossier over assistieve technologie een passage stond die mijn aandacht had getrokken, namelijk dat het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een CI-kind erkent als doof. Doordat kinderen die vroegtijdig een dergelijk implantaat kregen, evolueren naar steeds betere prestaties inzake taalontwikkeling, vrezen ouders dat deze kinderen op termijn tot de categorie slechthorende kinderen zullen worden gerekend. Dat zou in de praktijk leiden tot een halvering van het aantal uren individuele begeleiding, namelijk een verschuiving van vier naar twee uur per week gedurende maximaal twee van de zes basisschooljaren. Tegelijk zou de kinderbijslag dalen omdat het kind in het gewone onderwijs wordt ingeschakeld. Sommige ouders voelen dat aan als een afstraffing en twijfelen aan het idee van geïntegreerd onderwijs. Men kan spreken van een pervers effect van een op zichzelf toe te juichen evolutie.

Vandaar mijn volgende vragen. Hoe bepaalt men of een kind doof of slechthorend is? Wat zijn de criteria? Hoeveel kinderen zijn er door het VAPH erkend als doof en hoeveel als slechthorend? Klopt de vrees van de ouders waarnaar het dossier van het viWTA verwijst? Welke garanties kan de minister aan ouders bieden dat geïntegreerd onderwijs geen nadelige gevolgen zal hebben voor hun CI-kind? Is de minister bereid hierover overleg te plegen met de minister van Onderwijs?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik sluit mij graag aan bij collega Van Malderen, omdat zijn vraag me heel na aan het hart ligt. Algemeen gesproken zien de medici doofheid

als een probleem dat perfect is op te lossen met een cochleair implantaat (CI). Dat is een louter medische visie, waarbij wordt gesteld dat een persoon met een handicap aangepast moet worden aan de omgeving. De persoon wordt opgelapt zodat hij weer past in de omgeving. Men moet me niet verkeerd begrijpen. Ik ben niet voor of tegen het gebruik van een CI. Ik respecteer volledig de keuzevrijheid van de ouders van dove kinderen. Dat is belangrijk. Ik blijf het wel problematisch vinden als een arts stelt dat een kind dat een CI krijgt ingeplant, geen problemen meer heeft. Het tegendeel is waar. De kinderen hebben dan nog altijd problemen met het filteren van het achtergrondlawaai, met communicatie en taalachterstand. Dat werd duidelijk geformuleerd door collega Van Malderen. Een kind met een CI wordt in het beste geval matig slechthorend.

Maar ook slechthorende kinderen en volwassenen ondervinden grote problemen. Doof of slechthorend, dat maakt niet uit, er is altijd een probleem op het vlak van communicatie, taalverwerving en informatieverwerving. Communicatie is belangrijk voor de informatie. Met een CI is dat probleem niet altijd op te lossen.

Ik wil van de gelegenheid gebruik maken om het debat wat ruimer te definiëren en aandacht te vragen voor slechthorende personen en meer bepaald voor slechthorende kinderen, zeker in het geïntegreerd onderwijs.

Van de mensen die me hierover al jaren aanspreken, heb ik vernomen dat zij vinden dat de grens van 90 decibel verlies arbitrair is. Het is niet eerlijk omdat slechthorende personen, en zeker slechthorende kinderen, vrij grote problemen ondervinden in het onderwijs. Een kind met het label 'slechthorend' krijgt een beperkte GON-ondersteuning in het geïntegreerd onderwijs.

Voor dit dossier verwijs ik even naar de complexiteit van de Belgische structuur. We hebben een tweeledige structuur met een federaal en een Vlaams niveau. Op het federale niveau is er de FOD Sociale Zekerheid. Daar kan men een attest krijgen van 66 percent invaliditeit. Op basis daarvan kan men dan bepaalde sociale voordelen aanvragen zoals een vermindering van de onroerende voorheffing, een belastingvoordeel op basis van een handicap of de verhoging van het kindergeld.

Op het Vlaamse niveau is er het VAPH. Daar kunnen personen onder meer tolkondersteuning aanvragen. Hier gebruikt men opnieuw de grens van 90 decibel verlies in het beste oor. Dat betekent dat er geen tolk wordt toegekend aan wie net onder deze grens zit. Over GON-begeleiding is er een duidelijke omzendbrief van de minister van Onderwijs. Kinderen handicap die als doof worden bestempeld, komen in aanmerking voor een GON-ondersteuning, slechthorende kinderen zitten vast aan de 90-decibelgrens als gemiddeld verlies voor beide oren. Dat betekent dat

slechthorende kinderen, zowel in het basisonderwijs als in het secundair onderwijs, gedurende twee jaar twee uurtjes per week begeleiding krijgen. Het verschil met dove kinderen is duidelijk.

Is het niet hoog tijd om na te gaan of de grens van 90 decibel gehoorverlies niet moet worden afgeschaft? Slechthorende kinderen en kinderen met een CI hebben evenveel ondersteuning nodig als dove kinderen. De problematiek moet breder worden bekeken.

Zal de minister overleg plegen met zijn collega van Onderwijs, ook voor zwaar slechthorende kinderen? Daar ligt precies de problematiek, ook voor het toekennen van sociale voordelen. Zal de minister overleg plegen met zijn federale collega, zodat ook de zwaar slechthorenden de genoemde sociale voordelen kunnen genieten en zodat ze ook voor de kinderen die een CI ingeplant kregen, kunnen behouden blijven? Op dit ogenblik krijgen slechthorende kinderen deze voordelen niet. Het risico bestaat dat ze volledig worden afgevoerd voor dove kinderen bij het gebruik van een CI.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Ik zal eerst antwoorden op de precieze vraag van de heer Van Malderen. Het onderscheid tussen doof en slechthorend wordt in de reglementering van het VAPH niet gebruikt. Er wordt wel een onderscheid gemaakt tussen auditieve hulpmiddelen met een aanvullend karakter voor de slechthorenden en auditieve hulpmiddelen met een vervangend karakter voor dove personen. De begrippen 'doof' of 'slechthorend' worden niet opgenomen in de reglementering.

Binnen het beleid hanteert men wel een onderscheid. Daarbij zijn de internationale indelingen richtinggevend. Volgens het Bureau International d'Audiophonologie (BIAP) worden gehoorverliezen als volgt ingedeeld. De criteria gelden telkens zonder het gebruik van gehoortoestellen en aan het beste oor. Men spreekt van een matig gehoorverlies als er bij het beste oor een verlies optreedt van 41 tot 70 decibel en van zwaar gehoorverlies als er zich een verlies voordoet van 71 tot 90 decibel. Deze 90-decibelgrens is ook door collega Stevens gehanteerd. Van 91 tot 119 decibel gehoorverlies spreekt men van dieper gehoorverlies of doofheid. Het concept totaal gehoorverlies of anacusie wordt gehanteerd bij een gemiddeld verlies van 120 decibel en meer. Deze definitie is niet Belgisch of Vlaams, maar internationaal.

Over het aantal kinderen dat als doof of slechthorend wordt erkend, kan ik het volgende meedelen. Op basis van de stoorniscodes die in ieder nieuw aanvraagdossier worden vermeld, telt het VAPH 526 slechthorende en 476 dove minderjarigen.

De derde en de vierde vraag over de garanties voor het onderwijs en over het overleg met mijn collega neem ik

samen. Als minister van Welzijn kan ik geen garanties bieden op een domein waarvoor minister Vandenbroucke bevoegd is, namelijk Onderwijs waartoe uiteraard ook het geïntegreerd of inclusief onderwijs behoort. Dit probleem wordt echter ook geregeld bij ons aangekaart. Dat is de reden waarom we het beleid van collega Vandenbroucke actief mee opvolgen. Ik denk dan bijvoorbeeld aan het project Leerzorg in het geïntegreerd onderwijs

Ik kan geen garanties bieden maar wil wel samen met mijn onderwijscollega het nodige doen om de aandacht te trekken op deze problematiek en om ervoor te zorgen dat wie opteert voor het inclusief onderwijs, zich niet gesanctioneerd voelt. Het vergt immers altijd een extra inspanning van de betrokkene en van zijn omgeving. Ik vind het normaal dat ik aandacht moet schenken aan de gevolgen van een dergelijke keuze. Jammer genoeg wordt deze problematiek gestuurd door verschillende bestuursniveaus. Er is veel overleg nodig tussen mezelf en mijn collega van Onderwijs, maar ook tussen de verschillende beleidsniveaus onderling.

Ik wil me engageren om de insteek die hier gegeven werd, op alle niveaus te overleggen met mijn collega's en om de resultaten van dat overleg hier mee te delen. Ik heb al verwezen naar het project Leerzorg. Ik wil de parlementsleden ook aanmoedigen om deze problemen aan te kaarten in de onderwijscommissie. Vooral daar kan men de regels bepalen, al kan men hier wel sensibiliseren. Dat is nu het geval. Ik zal mijn pelgrimsstaf opnemen en in de interkabinettenvergaderingen telkens opnieuw op dit thema hameren. Een ondersteuning vanuit de parlementaire fracties is meer dan welkom. De uiteindelijke regels en budgetten worden niet in de commissie Welzijn goedgekeurd maar in de commissie Onderwijs.

Ik ben blij dat er hier aandacht wordt opgeëist voor dit thema.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Ik kan u geruststellen, want ik heb dezelfde vraag al ingediend bij uw collega. Ik dank u voor uw interesse.

De beeldspraak van de pelgrimsstaf laat ik aan u over. Het is juist dat de verantwoordelijkheid bij Onderwijs ligt en dat we daar de koe bij de horens moeten vatten. Toch werkt men ook bij Welzijn te veel vanuit een zwart-wit vertrekpunt. U hebt zelf de categorisering aangehaald. Door de technologische evolutie hebben we vandaag veel meer te maken met grijszones. Er blijft dus permanente ondersteuning nodig. U hebt dat ook onderschreven. Men kan dat niet beperken tot twee jaar voor het basisonderwijs.

De vraag is hoeverre men de zwart-witindeling op basis van de auditieve hulpmiddelen met vervangend

of met ondersteunend karakter kan aanhouden en in hoeverre men in functie van technologische ontwikkelingen niet meer grijswaarden moet inbouwen bij de beoordeling van de gevallen. Misschien moeten we de beoordelingen die in de technische wereld worden gebruikt, daarbij betrekken.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik sluit me volledig aan bij de tussenkomst van de heer Van Malderen. Er is inderdaad een zwart-witdiscussie aan de gang. U zei zelf dat men de jongdemeterenden niet categoriaal kan aanpakken. Dit dossier is echter het perfecte voorbeeld van een categoriale aanpak. Misschien moeten we deze discussie stopzetten en de grens van 90 decibel gehoorverlies opnieuw bekijken. De matig en zwaar slechthorenden bevinden zich in een grijze zone. Zwaar slechthorenden kampen met grote problemen, want ze krijgen geen tolkenondersteuning. Het VAPH valt onder uw bevoegdheid. Overweegt men de slechthorenden bij wie het gehoorverlies aan hun beste oor 70 tot 90 decibel bedraagt, ook tolkenondersteuning aan te bieden? Dat zouden eventueel ook schrijftolken kunnen zijn, want ook op die laatste kunnen ze geen beroep doen. Op vergaderingen zoals deze is er zo veel achtergrondlawaai dat ze totaal verloren zijn. Ze hebben zoals iedereen in onze informatie- en kennismaatschappij recht op informatie en bijscholing. Tweedekansonderwijs is voor hen onmogelijk zonder steun. Ik pleit dus voor tolkenondersteuning voor de groep die zich tussen de licht slechthorenden en de doven in bevindt.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Christian Van Eyken tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inningsprocedure van schulden ten voordele van de Vlaamse Zorgkas

De voorzitter: De heer Van Eyken heeft het woord.

De heer Christian Van Eyken: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik heb het met uw voorganger ook al over de Vlaamse Zorgkas gehad. De Vlaamse Zorgkas doorloopt een grootschalige procedure tot inning van schulden, dat is, van onbetaalde bijdragen. Eerst werden administratieve boetes geëist; nadien is bij deurwaardersexploot tegen de schuldenaars opgetreden. Deze procedure stel ik niet in vraag. Ze past in de uitvoering van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 januari 2007 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 16 mei 1995 betreffende de invordering van

niet-fiscale schuldvorderingen voor de Vlaamse Gemeenschap en de instellingen die eronder ressorteren.

De motivatie van dit besluit luidt dat sinds juli 2006 de Vlaamse Zorgkas is begonnen met het versturen van administratieve sancties en dat de betalingstermijn opgelegd voor tal van dossiers reeds is verstreken. Nogmaals: het is niet mijn bedoeling om de procedure ten gronde te betwisten maar wel om enkele feiten ter sprake te brengen.

Ik vernam dat in gemeenten – ik geef het toe – zonder taalfaciliteiten Franstaligen een deurwaardersexploot hebben ontvangen. Die mensen zeggen me dat ze te goeder trouw zijn en niet goed hadden begrepen waarover die oorspronkelijke uitnodiging tot betaling ging. Ze weten niet goed wat de Vlaamse Zorgkas is. Verder vernam ik dat in de faciliteitengemeenten talrijke Franstaligen een deurwaardersexploot kregen, terwijl ze nog geen antwoord hebben ontvangen van de Vlaamse Zorgkas op hun verzoek om de documenten in het Frans te bekomen. Ze hebben daar nochtans recht op. Het minste wat de Vlaamse Zorgkas kan doen is de principes van de omzendbrief-Keulen toepassen en bijgevolg de documenten in het Frans bezorgen aan die inwoners die erom verzoeken.

Hoewel de procedure volkomen wettelijk is, verloopt ze in een juridisch onzekere context. Als gevolg van een beroep tot vernietiging ingesteld door de Franse Gemeenschap en het Waalse Gewest, werd een prejudiciële vraag gesteld aan het Europees Gerechtshof. De advocaat-generaal zou inmiddels een tussentijds verslag hebben gemaakt waarin hij wettelijkheid van het stelsel betwist. Dat moet verder worden onderzocht. Verder blijft de vraag hoe de Vlaamse Zorgkas in Brussel zal worden uitgebouwd. In feite zou iedereen die in Vlaanderen werkt, zich moeten kunnen aansluiten bij de zorgverzekering, wat momenteel niet het geval is.

Graag wil ik de minister daarover enkele vragen stellen. Wat is de stand van zaken van de inningsprocedure voor de bijdrage, en aan hoeveel personen is een deurwaardersexploot gericht? Graag vernam ik de verdeling per provincie. Hoe komt het dat er aan een aantal personen een administratieve sanctie is opgelegd zonder dat voorafgaand een herinnering is verstuurd? Ik denk niet dat de mensen de betaling van de bijdrage kunnen ontlopen. Maar de geldboetes zijn hoog. Zullen er betalingsfaciliteiten worden toegekend op basis van artikel 3 van het decreet van 22 februari 1995 betreffende de invordering van niet-fiscale schuldvorderingen voor de Vlaamse Gemeenschap en de instellingen die eronder ressorteren? Is de minister ervan op de hoogte dat de Vlaamse Zorgkas weigert te antwoorden of weigert Franstalige documenten te verstrekken aan Franstalige inwoners uit faciliteitengemeenten die daar duidelijk om hebben gevraagd?

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: Ik kan het niet laten om eerst, naar aanleiding van de opmerking over Brussel, goed nieuws te melden: de adviezen van de Raad van State over onze voorstellen voor de uitbreiding van de zorgverzekering naar Brussel zijn positief. Nu kan er echt werk worden gemaakt van een goede toepassing van de zorgverzekering in de hoofdstad. Dat is een goede zaak voor velen onder ons. De discussie over de Europese regels en de toepassing ervan naargelang men woont of werkt in Vlaanderen of Brussel, blijft bestaan. Dat geldt ook voor de toepassing ervan op de voorzieningen die niet in het Vlaamse Gewest of in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest gelegen zijn.

Lokale mandatarissen melden ons dat veel mensen plots worden geconfronteerd met een boete van 100 of 250 euro. Soms begrijpen ze het niet goed. Soms denken ze dat het om een vrijwillige verzekering gaat. Wij weten natuurlijk goed dat het niet zo is. Ze krijgen een betalingsformulier in de bus en denken dat het een soort van hospitalisatieverzekering is. Ze begrijpen niet altijd dat die verzekering verplicht is. Niet alleen de niet-betaling van de bijdrage wordt bestraft, maar ook de laattijdige betaling. Wie drie jaar na elkaar niet betaalt of pas na 15 mei betaalt, krijgt die boete. Mensen begrijpen dat niet altijd.

We dringen dus aan op een soepele aanpak. We moeten op een menselijke manier met de boetes omgaan. We halen niet veel geld uit die boetes en dat is ook niet de bedoeling. Het is de bedoeling dat iedereen op een correcte manier betaalt. Ik denk niet dat we dat moeten realiseren door de regels heel rigide toe te passen. Voor ons blijft de afschaffing van de bijdragen natuurlijk de beste oplossing, maar ik veronderstel dat dit een ander debat is. Is de minister echt van plan om door te zetten met de exploten? Of zal men een gesprek aangaan met iedereen die een boete krijgt? Die boetes kunnen voor een gezin snel oplopen tot een totaalbedrag van 500 euro. Voor sommige mensen is dat heel veel geld. Hoe wil de minister dat menselijk aanpakken?

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer de voorzitter, collega's, vooraf wil ik toch even benadrukken dat de boetes tot doel hebben een solidair systeem in stand te houden waarbij eenieder mag genieten van de zorgverzekering en ook eenieder wordt geacht bij te dragen. Ik denk dat het goed is om dat even te stellen, zonder daarmee te willen zeggen dat u dat anders bedoelt. Een boetesysteem komt uiteraard onsympathiek over. In dit parlement is een grote meerderheid van oordeel dat de zorgverzekering moet worden begeleid door een boetesysteem voor diegenen die niet betalen. Zo willen we duidelijk maken dat het gaat om een veralgemeende bijdrage voor iets dat nuttig en goed is voor onze zorgbehoevenden.

Wat is de stand van zaken van de inningsprocedure? Tot en met het boetejaar 2005 werden in totaal 85.081 personen aangeschreven voor het betalen van een administratieve geldboete. Van die mensen kwam 28,9 procent uit Antwerpen, 12,7 procent uit Limburg, 20,6 procent uit Oost-Vlaanderen, 20,6 procent uit Vlaams-Brabant, 16,4 procent uit West-Vlaanderen en 0,9 procent uit Brussel. Van die groep hadden op 30 september 2007 20.659 mensen inmiddels betaald, waarvan 14.511 volledig. Dat laatste heeft met de afbetalings-schema's te maken, waarop ik nog terugkom. Ongeveer een kwart was eind september dus in orde of was zich in regel aan het stellen.

Er zijn 43.812 dossiers aanhangig gemaakt bij een deurwaarder. Op 12 oktober 2007 zijn voor 16.636 van die dossiers dwangschriften betekend. Daarvan komen er 23 procent uit Antwerpen, 12,1 procent uit Limburg, 25,1 procent uit Oost-Vlaanderen, 18 procent uit Vlaams-Brabant en 21,9 procent uit West-Vlaanderen. Voor het boetejaar 2006 zijn bijkomend 35.600 personen aangeschreven voor het betalen van een administratieve geldboete. In januari 2008 zullen de personen voor het boetejaar 2007 worden aangeschreven: hun aantal is nog niet bekend. Dat is de stand van zaken.

U vraagt me hoe het komt dat een aantal personen een administratieve geldboete wordt opgelegd zonder dat er vooraf een herinnering is gestuurd. Men zegt u dat, maar hearsay is in deze materie een zwakke rechtsgrond en een zwakke bron van informatie. De meeste mensen die tegen een administratieve lamp lopen, beweren bij hoog en bij laag dat het de eerste keer is dat ze ervan horen. Ik wil zelfs nog geloven dat ze dat zelf ook geloven.

Eind 2005 hebben alle zorgkassen hun leden die nog achterstallige bijdragen moesten betalen op de hoogte gebracht van de invoering van de administratieve geldboete. In dit gremium wil ik eraan herinneren dat we dat hier op een democratische wijze hebben goedgekeurd. Het is dus een beetje vreemd zich achteraf af te vragen waar die boetes vandaan komen. In de decretale basis zelf staat dat dit nodig is. De invoering van de administratieve geldboete gaf aanleiding tot een schrijven van de zorgkassen aan de mensen met nog te betalen achterstallige bijdragen. U herinnert zich dat in dat verband de mogelijkheid tot regularisatie tot 30 april 2006 is ingevoerd. De zorgkassen nodigen trouwens elk jaar hun leden uit om hun bijdrage te betalen. Vanaf 2006 brengen ze hun leden ook op de hoogte van alle nog te betalen bijdragen, ook van de achterstallige bijdragen van de voorgaande jaren. De meeste zorgkassen sturen, naast de jaarlijkse uitnodiging tot betaling in het voorjaar, in het najaar nog een herinnering.

Het Vlaams Zorgfonds legt trouwens slechts een administratieve boete op als personen drie keer niet,

laattijdig of onvolledig betaalden. Er gaan bijgevolg meerdere uitnodigingen tot betalen vooraf aan het opleggen van een administratieve geldboete. Bovendien kan een persoon die geen uitnodiging tot betalen zou hebben ontvangen of denkt dat dit het geval is, een bezwaarschrift indienen. Aan de hand van de verifieerbare mailingbestanden van de zorgkassen wordt dan altijd geverifieerd of er uitnodigingen zijn verstuurd. U mag van me aannemen dat er in de dossiers die aan de gerechtsdeurwaarders zijn overgemaakt, niets scheelde aan de mailingadressenlijsten. Het gaat wel degelijk om mensen waarvan men redelijkerwijze moet veronderstellen dat ze meerdere uitnodigingen tot betalen en ook meerdere herinneringen hebben gekregen, waarin is aangekondigd dat ze zullen worden beboet als ze niet betalen.

Er worden uiteraard betalingsfaciliteiten toegekend. De gerechtsdeurwaarders hebben van de Vlaamse belastingdienst de mogelijkheid gekregen om betalingsfaciliteiten toe te kennen voor maximaal zes maanden, uitzonderlijk zelfs voor een periode van één jaar. Daar wordt gebruik van gemaakt.

U vroeg mij ook of ik ervan op de hoogte was dat de Vlaamse Zorgkas weigert te antwoorden of weigert Franstalige documenten te verstrekken aan Franstalige inwoners uit faciliteitengemeenten. Ik kan daar bijzonder bondig over zijn: de Vlaamse Zorgkas past de taalwetgeving en de omzendbrief van 16 december 1997 integraal en correct toe. In de mailing van de Vlaamse Zorgkas aan inwoners van faciliteitengemeenten is telkens de volgende passage opgenomen: “Wie zich op de taalfaciliteiten wil beroepen, kan het nummer 02/553.10.20 bellen en daar een Franse vertaling van deze brief aanvragen. Gelieve uw rijksregisternummer en de mailingcode duidelijk te vermelden.” Deze aanvragen worden met een elektronisch systeem verwerkt. Ze zijn dus helemaal conform de regelgeving en de taalwetgeving.

Vandaag heb ik niet veel toe te voegen aan de commentaren van mevrouw Roex. Ik neem er akte van. Ik denk dat we in de nabije toekomst stappen vooruit kunnen zetten in een aantal zaken die ze heeft aangekaart, met inbegrip van de toepassing in Brussel.

De voorzitter: De heer Van Eyken heeft het woord.

De heer Christian Van Eyken: Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord en voor de cijfers. U hebt wellicht gelijk dat we de verklaring van de mensen over boetes waarover ze vooraf niet zijn verwittigd met een korreltje zout moeten nemen. Dit probleem is nochtans meermaals gemeld.

Zoals mevrouw Roex heeft gezegd, zijn er wel degelijk een aantal mensen die de Vlaamse Zorgkas als een vrijwillige verzekering beschouwen. Ze weten niet dat het

verplicht is. Ik blijf erbij dat het misschien nodig is om daarover een informatiecampagne op te zetten. Sommige mensen vallen uit de lucht. Aan mensen uit de faciliteitengemeenten zeg ik dat ze een Franstalige brief mogen vragen, maar dat dit hen niet vrijstelt van de verplichting om te betalen. Onlangs zei iemand me nog dat hij vele maanden geleden een Franstalig document heeft aangevraagd, maar dat hij dat nog altijd niet had ontvangen.

Minister Steven Vanackere: Die moet dan maar klacht indienen. U spreekt over de noodzaak van een informatiecampagne. Ik heb toch het gevoel dat in de regularisatieperiode een enorme informatiecampagne is gevoerd. Niets is perfect, maar na die zware inspanning kunnen we niet beslissen om een nieuwe campagne op te starten.

De mensen die een boete moeten betalen, mag u troosten met het volgende. Zelfs nadat u de boete erbij telt, is de som van de bijdragen nog altijd maar goed voor de helft van de uitgaven, want de overheid past bij de bijdragen hetzelfde bedrag bij. Als men zegt dat het om een verzekering gaat, dan wil ik eraan toevoegen dat de meeste verzekeringen werken met een repartitiesysteem waarbij de som van de bijdragen gelijk is aan de uitgaven voor de gedekte risico's. Wij nodigen de mensen uit om mee te werken aan een stelsel waarbij elke euro die ze bijdragen statistisch gesproken dubbel terugkomt. Er is dus een positieve ingesteldheid nodig. We moeten de mensen dus niet alleen zeggen dat ze moeten meedoen, maar ook dat ze mogen meedoen. Geen enkele bankier kan een dergelijke belegging verbeteren.

Als mensen me vragen of ze wel zouden betalen, heb ik daar een zeker begrip voor, maar niet overdreven veel. Ze zouden best de procedure even doorlopen voor het indienen van een klacht. Dan zal pas blijken hoeveel brieven er onbekeken zijn gebleven. Op een zeker ogenblik mag men van een echte burger toch wat civisme verwachten. De overheid moet geen gedoogbeleid voeren voor gedragingen die men als nonchalance kan omschrijven. Bij financiële problemen kan men altijd vragen om betalingsfaciliteiten.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het preventiebeleid inzake osteoporose

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de minister, we weten, en hebben er in het verleden al verschillende

keren over gedebatteerd, dat osteoporose een niet te onderschatten aandoening is, zowel inzake leed als inzake de kosten die het veroorzaakt. Vandaag voeren we in Vlaanderen geen specifieke sensibiliseringscampagne. In het verleden stelde uw voorganger dat er gekozen wordt voor een totale aanpak, voor het promoten van gezonde voeding, lichaamsbeweging, niet te veel drinken, niet roken en zo meer, en voor specifieke aandacht voor valrisico's met een valpreventiecampagne.

Naar aanleiding van de Wereldosteoporosedag twee tot drie weken geleden, vroegen specialisten meer aandacht voor de preventie van osteoporose. Vandaag stellen specialisten nog altijd een onderbehandeling vast: acht op tien gevallen worden pas duidelijk nadat de betrokkenen een breuk hebben opgelopen. Osteoporose brengt immers een verhoogd risico op botbreuk mee.

Uit onderzoek is gebleken dat één op vier Vlamingen een verhoogd risico loopt op botontkalking. De ziekte treft één op drie vrouwen en één op vijf mannen. We mogen spreken van een sluipende epidemie. Volgens de secretaris van de Internationale Osteoporosestichting sterven er vandaag meer vrouwen door de gevolgen van osteoporose dan door borstkanker. Er wordt dan ook aangedrongen op een degelijk preventiebeleid. Een goede preventie is ook mogelijk. Ik verwijs naar de bespreking van een resolutie enkele maanden geleden. Ik zal dat niet herhalen. Toen werd uitvoerig uiteengezet welke mogelijkheden er waren op het vlak van preventie. Het is bewezen dat dit tot zeer positieve resultaten leidt.

Primaire preventie specifiek gericht op osteoporose is volgens de specialisten zeer belangrijk. Zult u initiatieven uitwerken om een echt preventiebeleid te voeren, zoals door specialisten wordt gevraagd?

De ziekteverzekering heeft in 1997 bij wijze van besparing de terugbetaling van de botdensitometrie geschrapt. Nochtans is dat belangrijk om osteoporose te voorkomen of om de gevolgen ervan te beperken. Hebt u er bij de federale minister van Volksgezondheid op aangedrongen om de terugbetaling opnieuw in te voeren? Heeft er dienaangaande al overleg plaats gehad?

Als uit secundaire preventie blijkt dat het risico op osteoporose aanwezig is, komt er een verdere screening en komen de ouderen terecht in een multifactorieel interventieprogramma. Uw voorganger heeft de KULeuven de opdracht gegeven dit programma verder af te stemmen.

Wat zijn de resultaten van dit onderzoek? Welke initiatieven zijn er op basis van dit onderzoek genomen om tot meer eenvormigheid te komen in de screenings- en interventieprogramma's, zoals uw voorgangster had aangekondigd?

Mevrouw Sonja Claes: Als we het hebben over preventie van osteoporose, zijn er twee belangrijke periodes in

het leven: de periode dat men de kalk aanmaakt en de periode van boven de dertig jaar, wanneer men door vallen met de afbraak van de kalk van de botten wordt geconfronteerd. Mensen van mijn leeftijd herinneren zich de algemene melkcampagne van destijds, met 'Milleke melleke mol'. Deze campagne was gericht op de min-24-jarigen, de periode van het leven waarin er kalk wordt aangemaakt. Bij mijn kinderen was het de campagne met het melksnorretje. Een campagne voor het gebruik van melkproducten voor min-24-jarigen is zeker op zijn plaats.

Voor de groep die met osteoporose wordt geconfronteerd, denk ik dat gezonde voeding, voldoende beweging en voldoende opname van vitamine D, de preventiemaatregelen zijn die kunnen worden genomen. Daarin is de rol van de LOGO's belangrijk. Ik wil de minister vragen hoe hij de rol van de LOGO's ziet op het vlak van preventie van osteoporose en of hij mijn mening deelt dat het promoten van gezonde voeding, voldoende beweging en opname van vitamine D daarin belangrijk zijn.

De gezondheidsconferentie van het najaar 2008 zal gaan over voeding en beweging. Mijnheer de minister, ziet u daarin een plaats voor osteoporose? Dat zou op dat moment zeker op zijn plaats kunnen zijn.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mevrouw Dillen, ik dank u dat u dit belangrijke onderwerp in dit gremium aan bod brengt.

Ik begin met het nuanceren van de cijfers van de secretaris van de Internationale Osteoporosestichting. Wanneer hij zegt dat osteoporose een belangrijkere doodsoorzaak is voor vrouwen dan borstkanker, hanteert hij ongetwijfeld statistieken die wellicht juist zijn voor een bepaalde leeftijdsgroep. De laatste sterftecijfers waarover ik beschik tonen echter aan dat er in het Vlaamse Gewest 19 sterftegevallen van mannen of vrouwen rechtstreeks te wijten waren aan osteoporose. In 39 gevallen noteerde men osteoporose als bijkomende doodsoorzaak. We spreken dus over nog geen 60 sterftegevallen op jaarbasis. In 89 percent van de gevallen waarin osteoporose de doodsoorzaak was, en in 66 percent van de gevallen waar het een bijkomende oorzaak was, dus bij de overgrote meerderheid, gaat het om personen van 80 jaar en ouder. Als we de vergelijking met borstkanker maken, zien we dat in eenzelfde periode 1.321 vrouwen aan borstkanker overleden, waarvan 28,6 percent van 80 jaar of ouder. In de overgrote meerderheid van de gevallen ging het dus om mensen van minder dan 80 jaar. U hoort me niet zeggen dat een overlijden na 80 jaar een ander soort overlijden is. Als men zegt dat osteoporose een belangrijkere doodsoorzaak is dan borstkanker, dan moeten we die cijfers dus nuanceren. Ik begin met te

benadrukken dat het wel degelijk gaat om een belangrijk probleem. Ik denk echter dat het verkeerd is in te gaan op de door u geciteerde suggestie van de Internationale Osteoporosestichting.

Ik neem uw eerste en derde vraag samen en ga tot slot even in op de problematiek van de botdensitometrie.

Mijn preventiebeleid inzake osteoporose is vooreerst gericht op het voorkomen van osteoporose en vervolgens op valpreventie bij personen met een verhoogd risico. Bij het voorkomen van osteoporose is bij vele maar nog niet bij voldoende mensen bekend dat een gezonde en evenwichtige voeding en voldoende beweging de eerste en belangrijkste preventieve maatregelen zijn.

Het voordeel van deze aanpak is trouwens dat hiermee ook gezondheidswinst wordt gerealiseerd op andere domeinen zoals hart- en vaatziekten en diabetes. De adviezen die we geven, dragen meteen ook bij tot een algemene betere gezondheidstoestand. Inzake voeding is het voor het voorkomen van osteoporose belangrijk dat men voldoende calcium en vitamine D inneemt. Bij een voedingspatroon dat de voedingsdriehoek volgt, is er garantie op voldoende van die stoffen. Vis, melk en kaasproducten zijn belangrijke bronnen van calcium en vitamine D.

Het is ook belangrijk om voldoende te bewegen. Het is wat minder doorgedrongen tot de bevolking dat men osteoporose ook kan voorkomen door een goede levenshouding en veel beweging. De aanbevelingen daartoe zijn niet bijzonder zwaar. Een matige fysieke activiteit van minstens anderhalf uur per week kan reeds een significante bijdrage leveren tot het reduceren van het osteoporoserisico.

In een voorkomingsbeleid moet men hiervoor aandacht hebben vanaf jonge leeftijd. Daarom geven we bijzondere aandacht aan de opvolging van de zuigelingen door Kind en Gezin, via vitaminesuppletie. Het voorkomen van osteoporose maakt op jonge leeftijd al deel uit van de preventie.

In oktober 2008 organiseer ik een gezondheidsconferentie over voeding en beweging. Ik wil daarmee een nieuw elan geven aan de gezondheidspromotie. Ik was van plan om de osteoporoseproblematiek daarbij heel nadrukkelijk in beeld te brengen en te wijzen op de elementen die gemakkelijk toepasbaar zijn en een heilzame invloed hebben op het voorkomen van osteoporose. We zullen ook aandacht hebben voor het ontwikkelen van de juiste expertise, ook inzake de manier waarop we dit moeten vertellen aan de bevolking zodat het gedragsbeïnvloedend is. We moeten niet alleen de meest assertieve en best geïnformeerde mensen bereiken, die daar waarschijnlijk toch al mee bezig zijn, maar ook de minder geïnformeerde mensen. Zo kan het leed dat osteoporose veroorzaakt, zoveel mogelijk worden voorkomen.

Dan is er ook de valpreventie. Uit een Vlaamse studie blijkt dat 39,8 percent van de thuiswonende ouderen minstens eenmaal per jaar valt. Daarvan was ik erg geschrokken. Vier op tien ouderen valt één keer per jaar. Valincidenten zijn de zesde doodsoorzaak bij ouderen vanaf 65 jaar. Die hebben vaak te maken met andere complicaties dan alleen met het risico van een heupbreuk voor mensen met osteoporose.

Dat is de reden waarom mijn voorgangster is gestart met de verspreiding over heel Vlaanderen en Brussel van een uniforme aanpak die werd uitgewerkt door de K.U.Leuven, onder leiding van professor Milissen. Voor dat project is 179.000 euro uitgetrokken op de begroting van 2007. Hiermee heeft men meer dan 2000 eerstelijnszorgverleners kunnen opleiden in de methodiek die hen in staat stelt om te sensibiliseren, trainingspakketten aan te maken, intervisie te organiseren en een evaluatie en registratie van de acties te bekomen. Daarbij werd beklemtoond dat men de ouderen en hun omgeving bewust moet maken van het risico op vallen en dat men hen de mogelijkheid moet bieden om hieraan iets te doen. Men moet oog hebben voor het inschatten van het risico en voor de mogelijkheden om dat risico te beperken. Uiteraard volgt de gepaste interventie, indien nodig. In dat verband wijs ik erop dat we de regionale dienstencentra zullen vragen zich wat meer te richten op het geven van advies over het aanpassen van woningen. Door een aantal lichte aanpassingen aan de woning kan men immers veel doen op het vlak van valpreventie. Tot nu toe was dat een taak die de centra op zich konden nemen. Dienstencentra worden geacht de Vlaamse bevolking zo veel mogelijk te ondersteunen in het streven zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. Dat moet dan ook in veilige omstandigheden kunnen gebeuren. De aanpassing van woningen met het oog op een gepaste valpreventie moet daar deel van uitmaken.

Ik steun dus dit project van de K.U.Leuven, op een dergelijke manier dat ook het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG), de LOGO's en de samenwerkingsinitiatieven in de thuisverzorging en de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg hierbij worden betrokken. Het project waarover we het hebben, is complementair aan een ander project, namelijk 'blijf op eigen benen staan', kortweg BOEBS. Dit project werd ontwikkeld door het VIG, in samenwerking met de LOGO's. Het spitst zich toe op primaire preventie via een buurtgerichte benadering. Daar wil men dus vooral op het gemeentelijke niveau werken.

Mijn invalshoek inzake secundaire preventie is dus niet zozeer de preventie van osteoporose, die deel uitmaakt van het primaire preventiebeleid, maar wel het risico op vallen. Door een valpreventiebeleid bereik ik immers een ruimere doelgroep dan wanneer ik alleen werk met mensen die worden geconfronteerd met de diagnose van osteoporose.

Mevrouw Dillen, uw slotvraag was zeer uitdagend. In elke commissie krijgen we minstens een paar maal vragen over de bevoegdheden van de federale overheid. Ik neem u dat niet kwalijk. Ik vind het heel normaal dat u me die vraag stelt. U verwijst naar het schrappen van de terugbetaling van botdensitometrie door de ziekteverzekering in 1997. Zoals u zelf weet, ligt de verantwoordelijkheid voor de terugbetaling van bepaalde medisch-technische onderzoeken uiteraard bij de federale overheid. In wetenschappelijke kringen leeft alleszins het gevoel dat een veralgemeend screeningsprogramma voor osteoporose niet aangewezen zou zijn. U zegt dat ook niet echt, maar goed, ik licht dat toe vanuit een bevoegdheid die eventueel de mijne zou kunnen zijn. Mochten we ooit vinden dat botdensitometrie een geschikt instrument is voor bepaalde doelgroepen, wat niet het geval is, dan zou dit nog meer kunnen raken aan mijn bevoegdheden. Wetenschappelijk onderzoek wijst echter alleen uit dat botdensitometrie een onderdeel kan zijn van een behandelingspatroon voor een individuele patiënt waarbij uit duidelijke indicaties blijkt dat het verstandig is dat onderzoek te doen.

Vanuit mijn bevoegdheid heb ik geen bijzondere mening te formuleren over de beslissing om dat niet langer terug te betalen. Toch wil ik, zodra er een nieuwe federale minister is, suggereren om eens te laten onderzoeken of de gezondheidswinst van het niet terugbetalen van die botdensitometrie zo bijzonder groot is. Ik heb het gevoel dat daar iets over te zeggen valt. Daaraan zult u ook wel merken dat ik misschien uw standpunt niet geheel ongenegen ben. Als men door het niet terugbetalen minder snel zou overgaan tot deze diagnosestelling, zouden er wel eens gezondheidswinsten op andere vlakken verloren kunnen gaan. Het is immers heel belangrijk een accurate inschatting te maken van datgene waarmee een persoon wordt geconfronteerd, om vervolgens de nodige stappen te zetten in dat secundaire preventieprogramma. Ik sta daar dus ook wat kritisch tegenover, maar de beslissing is ondertussen tien jaar oud. Ik ben gerust bereid om dat aan te kaarten van zodra er aan de andere kant van de lijn een gesprekspartner is waarmee we over meer kunnen praten dan over lopende zaken. Dat zal nu wel heel binnenkort zijn, nietwaar. Ik denk immers niet dat valpreventie en botdensitometrie tot de lopende zaken behoren. *(Opmerkingen van mevrouw Mieke Vogels)*

Mevrouw Vogels, ik weet niet of u er was toen ik het daarnet had over die preventie. Dan ging het over het drinken van voldoende melk en het eten van voldoende kaas. Een van de belangrijkste dingen is dat mensen niet moeten wachten tot ze een bepaalde leeftijd bereiken om daarmee te beginnen. Veel bewegen en voldoende calcium en vitamine D nemen moet zo vroeg mogelijk gebeuren. Daarmee kan men niet jong genoeg beginnen. Ik weet echt niet waarom ik u dat nu zeg. *(Gelach)*

Het was zeker niet ad hominem, maar u zult er toch aanleiding toe hebben gegeven.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben blij dat u hier naar aanleiding van de gezondheidsconferentie in 2008 zeer specifieke aandacht zult besteden aan de problematiek van osteoporose. U wil dat uitdrukkelijk in beeld brengen, met aandacht voor de brede bevolking.

Ik blijf vragen dat er op dit vlak niet alleen meer belang zou worden gehecht aan valpreventie, maar ook dat er zou worden nagedacht over een meer preventieve aanpak. Misschien kan men dat doen naar aanleiding van deze gezondheidsconferentie. Mevrouw Claes heeft ter zake al wat suggesties gegeven. Het volstaat niet maatregelen te nemen wanneer de diagnose is gesteld. Het valt te betwijfelen of osteoporose helemaal kan worden voorkomen, maar we weten toch allemaal dat er veel preventiemogelijkheden zijn. Dan heb ik het over mogelijkheden om minstens de gevolgen van osteoporose te verminderen en het ogenblik waarop men osteoporose krijgt uit te stellen. Ik hoop dat dit volgend jaar voldoende aandacht zal krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Claes heeft het woord.

Mevrouw Sonja Claes: We hebben wat lacherig gereageerd toen mevrouw Vogels zei dat ze voldoende melk heeft gedronken toen ze klein was, maar uiteindelijk is dat ook de essentie. Wie voldoende melk drinkt voor de leeftijd van 24 jaar, maakt voldoende kalk aan voor heel zijn leven. Nadien kan dat niet meer. Het aanmaken van kalk in de beenderen gebeurt op kindereleeftijd. Daarom heb ik gepleit voor een ludieke campagne om het gebruik van melkproducten door kinderen te stimuleren. Ik heb verwezen naar 'Milleke melleke mol', dat we allemaal nog kennen. Zo is er ook de melksnor en de Melkbrigade. Ik denk dat het opnieuw tijd is voor een grootschalige campagne ter bevordering van het gebruik van calcium en melkproducten.

Minister Steven Vanackere: Ik merk trouwens aan de lichaamstaal van jongere leden, zoals de heer Dehaene, dat niet iedereen 'Milleke melleke mol' kent.

De heer Felix Strackx: De Melkbrigade was gesponsord door de zuivelindustrie en ik heb de indruk dat hier nog een paar mensen zitten die gesponsord zijn door de zuivelindustrie.

Ik moet er toch op wijzen dat voedingsdeskundigen niet echt helemaal gelukkig zijn met koemelk. Koemelk schijnt absoluut niet zo gezond te zijn, zeker niet voor volwassenen. Om melk te kunnen verteren, moet men een bepaald enzym in zijn lichaam hebben. Dat enzym komt niet bij de hele wereldbevolking voor. Sommige blanke mensen kunnen melk verteren, maar Afrikanen kunnen totaal geen melkvetten verteren. Als we dus promotie maken voor melk, moeten we wel opletten.

Ik wou ook even wijzen op het belang van zonlicht. De laatste jaren heeft men vaak gewezen op de mogelijke negatieve gevolgen van het zonlicht. We hebben het er in deze commissie ongetwijfeld over gehad. Veel oude mensen komen niet meer buiten en komen dus niet veel meer in de zon, misschien omdat ze bang zijn om ziek te worden, omdat ze bang zijn van het zonlicht of omdat ze bang zijn om te vallen. Daardoor wordt de aanmaak van vitamine D afgeremd, wat osteoporose in de hand werkt en wat hun spiermassa doet afnemen, die ze net nodig hebben om goed te kunnen stappen en niet te vallen. Ze komen daardoor in een vicieuze cirkel terecht. Als ze dan toch eens buiten komen, bestaat het risico inderdaad dat ze vallen en iets breken door hun osteoporose en zo belanden ze in het ziekenhuis. Daar kunnen ze dan een infectie oplopen, een longontsteking bijvoorbeeld. Ze verdragen de zware medicijnen niet en komen in een sukkelstraatje terecht, waardoor ze uiteindelijk overlijden. Die vicieuze cirkel is volgens mij te doorbreken door vroeg genoeg aan de mensen te zeggen dat ze buiten moeten komen, in de zon.

Minister Steven Vanackere: Ik wil nog één ding zeggen omdat het betrekking heeft op het beleid van Kind en Gezin. U zei dat mensen met een donkere huidskleur moeilijker melkproducten kunnen verteren. Dat is net de reden waarom Kind en Gezin bij zuigelingen met een donkere huidskleur sneller overgaat tot het aanraden van voedingssupplementen om de melkproducten te compenseren. Maar ik ben het met u eens wanneer u zegt dat het er niet alleen om gaat om voldoende calcium in te nemen, maar ook om voldoende blootstelling aan zonlicht, waardoor vitamine D wordt opgenomen. Zoals zo vaak is het opnieuw een kwestie van evenwicht, wat veronderstelt dat men de juiste informatie zo genuanceerd mogelijk overbrengt. Dat neemt niet weg dat we het er allemaal over eens zullen zijn dat een glas melk voor een jong kind beter is dan frisdrank.

We moeten een aantal basisboodschappen geven die niet tegenstrijdig mogen zijn zodat men de wervende kracht van die boodschap wat verliest. Daarom ben ik het eens met mevrouw Claes, die zegt dat, als men een duidelijke boodschap wil overbrengen, men altijd zal willen nuanceren en zal willen wijzen op andere aspecten. Maar door een duidelijke boodschap te geven, kan men ook gedragsverandering bekomen. Men kan niet van alle Vlamingen verwachten dat ze de besprekingen van deze commissie volgen om heel genuanceerd te weten wat ze precies moeten eten en drinken om osteoporose te voorkomen. Ik geloof in het vertalen van dit soort aanbevelingen in duidelijke lijnen en ik wil er met de conferentie over voeding en beweging van volgend jaar, werk van maken.

De voorzitter: Het incident is gesloten.
