

C114 – WEL11

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2007-2008

22 januari 2008

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over betere loonvoorwaarden voor artsen van consultatiebureaus van Kind en Gezin	
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het groeiende tekort aan artsen bij Kind en Gezin	1
Vraag om uitleg van de heer Chokri Mahassine tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gratis verzekering voor vrijwilligers	5
Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over proefprojecten in de thuiszorg	8
Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over twee recente gevallen van tuberculose in West-Vlaanderen	10

Voorzitter: de heer Luc Martens

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over betere loonvoorwaarden voor artsen van consultatiebureaus van Kind en Gezin

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het groeiende tekort aan artsen bij Kind en Gezin

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dames en heren, begin januari werd de problematiek van de consultatieartsen – die trouwens al jaren bestaat – nog eens scherp in beeld gebracht. De lage verloning maakt dat de consultatiebureaus nog nauwelijks artsen vinden. Enkele jaren geleden waren er nog huisartsen te veel waardoor veel jonge artsen bijna dankbaar waren dat ze een opdracht vonden bij Kind en Gezin. Vandaag moeten we vaststellen dat er steeds meer een tekort aan artsen ontstaat.

Er zijn diverse oorzaken. De werkdruk tijdens de consultaties is enorm gestegen. Het aantal kinderen is de voorbije jaren steeds toegenomen en daardoor is ook het aantal onderzoeken gestegen. Er komen trouwens steeds nieuwe aspecten bij, zoals de uitbreiding van het aantal vaccinaties en het Van Wiechenonderzoek naar de psychomotorische ontwikkeling. Bovendien dringt de overheid aan op een integrale kijk op kinderen. Op zich is dat uiteraard allemaal positief, maar er is een tekort aan consultatieartsen.

De minister heeft daarop als antwoord in de pers verklaard dat hij 1 miljoen euro uittrekt voor de consultatiebureaus. Bij nalezing van het verslag van de begrotingsbesprekingen in de commissie voor Welzijn stel ik vast dat 600.000 euro wordt ingezet voor de artsen en 400.000 voor de werking van de consultatiebureaus.

De problematiek van de te lage verloning van de artsen van de consultatiebureaus is niet nieuw. Kind en Gezin liet er een studie over maken. Dat leidde al in 2003, bij de opmaak van de begroting, tot een vraag van Kind en Gezin naar extra middelen ten belope van 891.000 euro. Dat bedrag was nodig voor een loonsverhoging van zowel artsen-bedienden als artsen-zelfstandigen met 10 procent, een tegemoetkoming voor de verplaatsingskosten voor artsen-zelfstandigen, een premie voor avond-

werk en een anciënniteitstoelage voor zelfstandige artsen. Dat bedrag zal vandaag wellicht hoger liggen door het stijgende aantal consultaties.

Ik ga ervan uit dat u inderdaad 600.000 euro in de begroting hebt ingeschreven voor de financiële herwaardering van de consultatie-arts. Is dat een eenmalig initiatief? Dan vrees ik dat het probleem daarmee niet opgelost is. Op welke wijze wilt u deze financiële herwaardering vorm geven? Zult u zich inspireren op de studie die Kind en Gezin in 2002 liet uitvoeren? Binnen welke termijn zult u deze herwaardering effectief kunnen laten ingaan?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de minister, de consultatiebureaus waar ouders met hun baby's terecht kunnen voor gratis onderzoek en vaccinaties, kampen inderdaad met een groeiend tekort aan artsen. Dat is hier in het verleden al herhaalde malen aangekaart.

Volgens mijn informatie is het tekort het meest nijpend in Limburg, de Kempen, West-Vlaanderen en de Vlaamse rand. Ook de oorzaken kennen we allemaal: de steeds hogere werkdruk door het groeiende aantal kinderen, vaccinaties en onderzoeken. Wellicht vormt de te lage financiële vergoeding nog de grootste oorzaak: ongeveer 33 euro per uur voor een zelfstandige arts. We weten allemaal dat een privépraktijk meer opbrengt.

Ik vraag me af waarom Kind en Gezin deze artsen stiefmoederlijk behandelt. Als ik goed ben ingelicht, zijn zij geen personeel van Kind en Gezin. Ze worden aangeworven door de organiserende besturen. Zij zijn de werkgever, voor zover men over een echte werkgever kan spreken, want de artsen blijven zelfstandig. Kind en Gezin bepaalt wel de verloning en die is bedroevend.

Het probleem is te groot om het op de lange baan te schuiven. Zo dreigt de gratis vaccinatie in het gedrang te komen. Dit zal vooral de meest kwetsbare gezinnen treffen voor wie de drempel naar een eigen huisarts te hoog is. Kind en Gezin stelt dat er gezocht wordt naar oplossingen.

Mijnheer de minister, welke initiatieven hebt u inmiddels genomen om een oplossing te bieden voor het groeiende tekort aan artsen? De woordvoester van Kind en Gezin heeft verklaard dat er een toezegging is van 1 miljoen euro extra per jaar. Uw woordvoerder heeft in de pers echter verklaard dat het bijkomende bedrag nog niet bepaald is. Kunt u ons zeggen over welk het bedrag het nu precies gaat en hoe het zal

worden besteed? Volgens Kind en Gezin zou het geld immers niet alleen besteed worden aan de verloning van de artsen, maar moet het ook gebruikt worden om een antwoord te bieden op een aantal problemen die Kind en Gezin zelf aankaart. Ik had graag wat toelichting gekregen bij de voorstellen van Kind en Gezin over de besteding van de extra financiële middelen.

Zijn er tot slot andere initiatieven genomen om het statuut van deze artsen te verbeteren?

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik bevestig vanuit mijn eigen ervaring dat er een tekort aan artsen is, een tekort dat overigens al jaren bestaat. Het tekort aan artsen geldt niet alleen voor de consultatiebureaus, de cijfers wijzen veeleer op een algemeen tekort aan huisartsen. Daar schuilt misschien al een deel van het probleem.

Een aantal jaren geleden hebben we bovendien beslist dat de vaccinaties niet meer mogen gebeuren in de crèches, maar dat er moet worden doorverwezen naar de consultatiebureaus. Daardoor is de werklast in die consultatiebureaus vanzelfsprekend toegenomen.

Ik ben sterk overtuigd van de meerwaarde van de consultatiebureaus. Via die bureaus worden immers mensen bereikt die anders uit de boot dreigen te vallen. Vooral met betrekking tot vaccinatie is dat erg belangrijk.

Mijnheer de minister, om te beginnen sluit ik mij aan bij de vraag van mevrouw Van der Borgh over de verdeling van de middelen. Tijdens de begrotingsbesprekingen hebt u al gezegd dat er 600.000 euro zou worden besteed aan de artsen en 400.000 euro aan de werking. Kunt u meer toelichting geven bij de verdeling van die 600.000 euro? Hebt u zicht op de omvang van het tekort? Zijn de cijfers inderdaad zo variabel voor de verschillende regio's?

Een van de zaken die mij gesignaleerd worden, is dat sommige artsen wel interesse hebben om taken op te nemen in een consultatiebureau, maar dat zij niet voldoen aan de eisen van Kind en Gezin met betrekking tot opleiding, extra vorming en zo meer. Misschien moeten we die eisen eens herbekijken. Er moet uiteraard kwaliteit zijn, maar die artsen hebben allemaal een studie van minstens zeven jaar achter de rug en beschikken dus al over de nodige knowhow. Kunnen die voorwaarden voor huisartsen niet wat versoepeld worden?

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik sluit mij aan bij de vragen die de collega's voor mij gesteld hebben.

Mijnheer de minister, ik wil u uitdrukkelijk vragen om vandaag een Brusselse bril op te zetten. Kind en Gezin Brussel signaleert me dat het probleem daar heel ernstig is. Er wordt op dit moment bijvoorbeeld geen vervanger meer gezocht voor een afwezige arts. De consultaties vinden gewoon plaats onder leiding van een verpleegkundige, die geen vaccinatie kan geven. Het is nochtans belangrijk dat er op regelmatige basis gevaccineerd wordt. Daarvoor moet dus een oplossing worden gezocht. Hoe zult u dit probleem aanpakken?

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik dank de dames Van der Borgh en Dillen omdat ze dit thema onder de aandacht hebben gebracht. Ik wil hier meteen benadrukken dat het niet zozeer gaat over een algemeen artsentekort. De problematiek situeert zich binnen de groep van huisartsen die bereid zijn om in een consultatiebureau te werken.

Het probleem is in de eerste plaats dat het aantal mensen dat wil deelnemen aan de werking van de consultatiebureaus, de laatste jaren sterk afneemt. Wie dat wel doet, doet het vaak uit een vorm van idealisme. Ik wil mijn antwoord dan ook beginnen met een eresaluut aan diegenen die zich nog willen inzetten voor de werking van de consultatiebureaus. Door de samenwerking tussen de consultatiebureaus en Kind en Gezin, hebben we vandaag een erg fijnmazig net dat ons in staat stelt om bepaalde afwijkingen vroegtijdig vast te stellen. Dat is mogelijk dankzij de inzet van heel wat vrijwilligers, maar ook van artsen, die er werken tegen een verloning – en we zullen zo dadelijk ingaan op die problematiek – maar ook omdat ze geloven in de waarde van het werk in de consultatiebureaus.

Het tekort aan artsen in de consultatiebureaus is niet nieuw. Uiteraard kunnen de zittingen van de consultatiebureaus nog wel worden georganiseerd, maar de vervanging van onverwacht afwezige artsen is bijzonder moeilijk. Als ik me goed heb laten inlichten door de organiserende besturen, is dat het grootste probleem.

Dat het niet evident is artsen te vinden die bereid zijn te werken binnen de preventieve zorg van Kind en Gezin, heeft diverse oorzaken. Er is een tekort aan artsen in sommige disciplines, zoals in de preventieve zorg. Andere categorieën waarvoor artsen niet makkelijk te vinden zijn, zijn die van de kinderpsychiaters, de spoedartsen en de ziekenhuispediaters. Dat heeft zeker te maken met het feit dat de verloning hiervoor aan de lage kant ligt, in vergelijking met andere categorieën. Artsen kiezen soms voor de beter betaalde functies. Artsen die werken bij de consultatiebureaus van Kind en Gezin moeten ook geregeld avondzittingen doen zonder dat ze daar tot nu toe een bijkomende vergoeding voor kregen. Dat is bijvoorbeeld niet het geval

voor artsen die werken voor een centrum voor leerlingenbegeleiding.

Sinds mijn aantreden als Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heb ik een aantal maatregelen genomen om te investeren in de sector. Er was inderdaad een standstill. Er werd hier verwezen naar de laatste keer dat er ter zake nog een inspanning was geleverd. Ik vind dat we sterk moeten investeren in die preventieve zorg, die immers een van de fundamenteën van de volksgezondheid is. Bij diverse andere vragen over het preventiebeleid, bijvoorbeeld over de voeding, heb ik er telkens op gewezen hoe belangrijk het is dat consultatiebureaus van Kind en Gezin reeds het nodige zouden kunnen doen voor zuigelingen. Ik moet dus logisch blijven en het nodige geld geven om dat in stand te houden en te kunnen blijven garanderen. Dan denk ik aan de dienstverlening bij vaccinaties, het volgen van de ontwikkeling en het ondersteunen van een positieve opvoeding.

In 2007 werd daartoe binnen de begroting van Kind en Gezin een eenmalig bijkomend bedrag van 600.000 euro ingeschreven. Daarvan werd 100.000 euro voorbehouden voor een project waarbij stagiair-artsen worden opgeleid en begeleid door mentorartsen. Het resterende bedrag van 500.000 euro werd verdeeld over de consultatiebureaus op basis van het aantal in 2006 gerealiseerde zittingen. Het werd aangewend, naargelang de behoeften, voor vorming en voor kwaliteitsverbeterende acties, zoals investeringen voor het bewaken van de koudeketen bij vaccinaties en voor het verbeteren van de accommodatie. Die 500.000 euro heeft dus indirect ook bijgedragen aan het aantrekkelijker maken van het functioneren binnen de consultatiebureaus.

Vanaf 2008 wordt voor het eerst sinds een aantal jaren voor deze sector een recurrent bedrag van 1 miljoen euro ingeschreven. Het besluit van de Vlaamse Regering dat de verdeling van dat geld precies moet regelen, wordt volop voorbereid. Ik wil mijn voornemers echter al toelichten.

Ik zal 567.793 euro, of 57 procent van dat bedrag, inzetten voor de verbetering van de werking ten bate van de artsen zelf. Concreet gaat het over twee belangrijke stappen. Ten eerste komt er een premie voor avondzittingen. Vanuit het oogpunt van de klantvriendelijkheid is het belangrijk om voldoende avondzittingen aan te bieden. Zeker voor werkende ouders moet die oplossing voldoende beschikbaar zijn. Tot op heden kregen de artsen echter geen extra vergoeding voor avondzittingen. Daarom voorzien we in een extra vergoeding. De subsidiëring voor een avondzitting wordt met 15 procent opgetrokken, zodat voor één zitting, van 3,5 uur, het subsidiebedrag wordt opgetrokken van 123,29 euro tot 141,78 euro. Het gaat dus om een verhoging met 18,5 euro per zitting of 5,28 euro per uur. Voor deze maatregel wordt voorzien in een totaalbedrag van 342.000 euro.

Ten tweede zal de intercollegiale toetsing en de werking van de mentorartsen worden ondersteund, met een bedrag van 186.174 euro. We hebben vastgesteld dat het de moeite waard is dit project van het mentorartsen recurrent te gaan ondersteunen. Door dit project kunnen beginnende artsen bij de zitting worden ondersteund door een mentorarts. Dan is er nog een klein bedrag, namelijk een kleine 40.000 euro. Dat bedrag gebruiken we voor vergoedingen voor de inscholing en bijscholing van de artsen.

De overige 43 procent van de middelen is voor de werking van de consultatiebureaus zelf. Concreet zal dit worden gebruikt voor het blijvend investeren in kwaliteitsvol medisch materiaal, voor de huur en voor de stijgende huisbrandoliekosten. Bij de verdeling van het extra miljoen is prioritair geïnvesteerd in de artsen, zowel door een verhoging van de honorering als door kwaliteitsverbeterende acties. Kind en Gezin heeft zich voor deze verdeling zowel geïnspireerd op de aanbevelingen van het Total Reward-plan – de in de vraagstelling aangehaalde studie uit 2002 – en op de noden die de sector signaleerde. Een van de concrete aanbevelingen van het Total Reward-plan was een premie voor avondzittingen. Dat doen we dus.

In alle duidelijkheid wil ik zeggen dat in het Total Reward-plan ook sprake is van een verplaatsingsvergoeding, een anciënniteitsvergoeding en een groepsverzekering, maar daarvoor heb ik vandaag geen geld beschikbaar. Ik maak 1 miljoen extra vrij. Ik zal proberen na te gaan wat dat oplevert om er ten minste voor te zorgen dat de aantrekkelijkheid van de job voldoende groot blijft.

Ik ben ook van plan om samen met Kind en Gezin een strategische oefening te maken om het probleem van de plaats van de artsen in het organisatiemodel van de consultatiebureaus grondig te analyseren. Ik heb daartoe al stappen gezet. Vandaag zal ik daarover niet uitweiden, maar ik wil toch zeggen dat dit een sector in grote evolutie is. We moeten erkennen dat het initiatief in grote mate door het middenveld op gang is getrokken, sterk steunend op een enorme inzet van vrijwilligers. Ondertussen is het initiatief langzaamaan geprofessionaliseerd, en wordt het moeilijker om de nodige vrijwilligers te vinden om de vele taken uit te voeren die vroeger door mensen als mijn moeder en mijn grootmoeder werden gedaan. Vroeger werd dat opgevat als een normaal maatschappelijk engagement, maar vandaag, met de groeiende professionalisering, is dat niet langer zo. Het organisatiemodel moet dus worden onderzocht. We moeten nagaan of het helpt om gewoon extra geld ter beschikking te stellen, en of er aan de organisatie zelf niet moet worden gesleuteld.

Die grondige evaluatie zal ons wellicht ook leren waarom er onder artsen maar matig enthousiasme is voor de

deelname aan de activiteiten. Ik ben er echt van overtuigd dat het niet alleen een kwestie van verloning is. Ik zeg dat met overtuiging en zonder schroom, want ik maak zelf extra geld vrij. Die evaluatie begint binnen enkele weken, in overleg met Kind en Gezin, de artsen en de organiserende besturen.

Ik bekijk nog enkele bijkomende vragen. Mijnheer Dehaene, ik heb geen cijfers over het tekort. Men zegt me niet dat sommige functies wegvallen, maar dat het aantal consultaties daalt. Men kan niet alle consultaties houden, wegens een tekort aan mensen. Cijfers heb ik dus niet. Ik wil die cijfers bij Kind en Gezin wel opvragen, en ze u bezorgen om een beeld te kunnen schetsen van de ernst van de situatie. In elk geval worden we geconfronteerd met de signalen van het veld over dit probleem.

In dat gesprek dat binnen enkele weken doorgaat, zal ik het onder meer hebben over de eisen van Kind en Gezin inzake de vorming van de artsen. We willen garanderen dat de omkadering kwaliteitsvol is, maar tegelijkertijd ook respecteren dat iemand die zeven jaar heeft gestudeerd, wellicht in staat is om die taken te vervullen. We moeten dat bekijken.

Mevrouw Van Linter wil ik zeggen dat het probleem van de vervanging van artsen niet typisch Brussels is. Dat probleem doet zich in heel Vlaanderen voor. Dat is ook het gevolg van een actie van een van de organiserende besturen dat minder soepel is met de organisatie van vervangingen om zo de aandacht op het probleem te vestigen. Paradoxaal genoeg wordt de aandacht op het probleem dus gevestigd op het moment dat we daaraan remediëren, want er is extra geld vrijgemaakt en er komen maatregelen. Het is wel zo dat Brussel kampt met een infrastructuurprobleem. Bij een andere gelegenheid wil ik daarover met mevrouw Van Linter wel eens in debat gaan en in overleg met mijn collega's op zoek gaan naar oplossingen.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mijnheer de minister, u sprak over 186.000 euro ter ondersteuning van de mentorartsen. U zei dat dit extra geld gunstige effecten heeft. Als ik me niet vergis, zijn de mentorartsen nieuw: ze zijn pas sinds eind 2007 aan het werk. Op basis van welke ervaring kunt u dan nu al stellen dat het uittrekken van extra geld de moeite loont? Bestaan er al evaluaties?

Ik ben het met u eens dat niet alleen de verloning het probleem is. Ook de waardering voor de taken is belangrijk. Blijkbaar vinden de artsen, die toch specialisten zijn, dat ze voor hun bijzondere prestaties inzake preventie en volksgezondheid recht hebben op een billijke verloning en een goed statuut. Wat zijn uw inzichten inzake het statuut?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik dank u voor het antwoord. Ik verneem dat u werkt aan een besluit. Ik neem aan dat dit een van de komende dagen klaar is. Uiteraard is het positief dat u de doeltreffendheid van de maatregel wilt evalueren. Wanneer komt die evaluatie er?

Ik heb nog een bedenking. U zei dat het in de tijd van onze moeders en grootmoeders vanzelfsprekend was om die vrijwilligerstaken op te nemen. Vandaag zijn er veel minder vrijwilligers. Uiteraard heeft dat te maken met diverse factoren. Zo hebben heel wat meer vrouwen een voltijdse dagtaak. Hoe graag ze dat ook zouden willen, ze kunnen zich gewoon niet meer vrijmaken.

Mijnheer de minister, toch heb ik enkele bedenkingen. Professionalisering is zeer belangrijk. Soms worden echter te strenge voorwaarden en eisen gesteld. Ik ben ervan overtuigd dat vrijwilligers die graag dergelijke taken willen opnemen, dat ook met hart en ziel doen. Men mag niet te streng zijn bij de beoordeling met als argument dat alles zeer professioneel moet worden uitgebouwd. Soms is het belangrijker dat de taak met hart en ziel wordt uitgeoefend.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mijnheer de voorzitter, ik sluit me aan bij de laatste opmerking van mevrouw Dillen. We hebben geen probleem om vrijwilligers te vinden. Ik kan alleen maar zeggen dat die vrijwilligers zeer gemotiveerd zijn en hun werk zeer graag doen. Ik zou willen waarschuwen voor een te grote professionalisering. De vrijwilligers vervullen een zeer belangrijke taak.

Mijnheer de minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreide antwoord.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: De kwestie van de mentor heeft zeer veel te maken met de kwalificatievereiste. Het gaat hier over stagiairs-artsen die worden begeleid door de mentor-arts om de job uit te oefenen. Daarmee wordt juist de eerste stap mogelijk gemaakt. In 2007 was dat voor het eerst het geval.

Bij de kwalificatievereisten moeten we toch eens nadenken of we niet het nec plus ultra vragen. Doordat stagiair-artsen de dienstverlening mee organiseren, worden nieuwe artsen gemotiveerd voor die activiteit. We moeten de gestelde eisen enigszins nuanceren.

De zaak is pas sinds mijn aantreden opgestart. Dat is dus nog niet zo heel lang. Ik ben voorstander van een goede evaluatie, maar er zijn te veel indicaties die aangeven dat deze werkvorm belangrijk is. We kunnen

dat niet zomaar onderbreken. Ik heb een deel van het bedrag van 1 miljoen euro gebruikt om ervoor te zorgen dat het project blijft bestaan. De assistentie door ervaren artsen kan minstens blijven doorgaan. Aan de hand van de reacties in deze commissie kan ik toch opmaken dat u dit geen slechte formule vindt om de toegang tot het beroep mogelijk te maken zonder dat de ervaringsvereis- te volledig kan worden voorgelegd.

Over de verloning heb ik misschien te weinig verteld. In het algemeen zijn de artsen en hun syndicaten in belang- rijke mate mee verantwoordelijk voor de onderhandel- ings met de federale overheid.

Er kunnen heel wat analyses worden gemaakt over de drukkingsmacht van de ene of de andere groep. Ik wil de discussie daarover nu niet openen. Ik denk maar aan de verhouding van de specialisten ten opzichte van de huis- artsen, van de kleine beroepsgroepen ten opzichte van de grote. Onlangs heb ik de kinderpsychiaters op bezoek gehad. Ze stellen dat ze met te weinig zijn om – bij de onderhandelingen met de federale overheid over het verdelen van de middelen – voldoende impact te hebben op hun artsensyndicaat.

Met de middelen die ik vandaag ter beschikking heb en met het bedrag dat ik aan de consultatiebureaus geef, kan ik de verloning van de artsen niet ten gronde veran- deren. Ik heb me dan ook beperkt tot wat ik kan doen: het bedrag per consultatie.

Mevrouw Dillen, de evaluatie gebeurt nu, ik wil die niet onderbreken. De bedoeling is om vooruitgang te boeken. Ik ben niet van plan om te wachten tot het einde van de regeerperiode om voorstellen te doen. Het is de bedoe- ling na te gaan hoe we nog tijdens deze regeerperiode bepaalde stappen kunnen zetten.

We moeten al die eisen eens bekijken. Ik heb het gevoel dat dit onderwerp in veel debatten aan bod komt. Het gaat om de vraag naar kwaliteit, naar professionalise- ring. Iedereen is terecht zeer bekommerd om de kwali- teit, maar dat mag er niet toe leiden dat er geen aanbod meer mogelijk is omdat de eisen op de een of andere manier niet zijn aangepast aan wat het veld kan aanbie- den. We zullen dat onderzoek voeren.

Ik dank de heer Dehaene dat hij nog eens aangeeft hoe belangrijk het is dat we de vrijwilligers voldoende kan- sen geven om hun taak op te nemen, samen met de pro- fessionals. Het professionele kader is essentieel. We moeten ons er wel voor hoeden nodeloze eisen te stellen. Ik zal daar zeker rekening mee houden bij de evaluatie die ik de volgende weken met Kind en Gezin zal maken.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Chokri Mahassine tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gratis verzekering voor vrijwilligers

De voorzitter: De heer Mahassine heeft het woord.

De heer Chokri Mahassine: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn vraag betreft de resultaten van de gratis verzekering voor vrijwilligers. Over het thema 'vrijwilligers' heb ik al vragen gesteld in de commissie voor Cultuur en ook aanstaande don- derdag zal ik dit doen.

Op 27 november presenteerde het Limburgse provin- ciebestuur de eerste resultaten van de gratis verzeke- ring. Die wordt voornamelijk gefinancierd met midde- len van de Nationale Loterij. Het is een verzekering die het provinciebestuur in samenwerking met de gemeen- tebesturen en met Lotto, aanbiedt aan de vrijwilligers.

Sinds de start op 1 juli van dit jaar hebben in Limburg reeds 600 organisaties gebruik gemaakt van het gratis aanbod en werden reeds 18.000 vrijwilligers verzekerd. Dat is een enorm succes en wellicht zullen de andere provincies gelijkaardige resultaten kunnen voorleggen. Alleen al in Limburg zetten zich meer dan 120.000 vrijwilligers wekelijks of occasioneel in voor een sportclub, een woon- en zorgcentrum, een jeugd- of volwassenenwerking enzovoort. Het is niet meer dan normaal dat zulke vrijwilligers goed verzekerd zijn.

De gratis verzekering die zowel burgerlijke aansprake- lijkheid (BA) ongevallen als rechtsbijstand inhoudt, staat hiervoor garant en kan zelfs als een modelpolis gelden. De verzekering is er in de eerste plaats voor occasionele of tijdelijke activiteiten. Organisaties met een actieve jaarwerking dienen uiteraard zelf de nodige verzekeringen af te sluiten.

Mijnheer de minister, ik heb hierover een aantal vraag- jes. Uiteraard is de financiering van de polis met mid- delen van de Nationale Loterij essentieel. Hebt u er zicht op of deze financiering een permanent karakter heeft? Zult u desgevallend initiatieven nemen wanneer de financiering vanwege de Lotto zou wegvallen?

Is de modelpolis die via de gratis verzekering verstrekt wordt, ook geen model dat u kunt opnemen als ver- plichtende voorwaarde in de vele subsidiereglementen waarmee organisaties en verenigingen op Vlaams niveau gesteund worden?

Wordt er nog gedacht aan verder onderzoek over de vragen of nu alle groepen vrijwilligers zich degelijk kunnen verzekeren, of er nog knelpunten zijn in het huidige systeem en of deze gratis verzekering overall in

dezelfde mate bekend is bij de vrijwilligers en het verenigingsleven?

De provinciale steunpunten Vrijwilligerswerk leveren al geruime tijd zeer goed werk, zeker ook in het kader van deze verzekering. Komend jaar viert het eerste steunpunt trouwens al zijn tienjarig jubileum. Zullen de provinciale steunpunten verder kunnen rekenen op ondersteuning vanwege de Vlaamse Gemeenschap?

Ik veronderstel dat er overlappingsen zijn met Cultuur. Daarom zal ik gelijkaardige, maar heel specifieke vragen stellen aan de bevoegde minister.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil onderstrepen dat de heer Mahassine meerdere keren het woord 'gratis' in de mond neemt, maar er wel bij vertelt dat de verzekering mogelijk is via de middelen van de Nationale Loterij. Voor alle duidelijkheid: gratis bestaat niet.

Ik ben heel blij dat we dit aanbod kunnen doen tegenover de vrijwilligers. Ik ben een groot voorstander van de verzekering. Dat er vandaag middelen van de Lotto voor worden gebruikt, kan ik alleen maar toejuichen. Ik verneem dat ondertussen alle provincies een gelijkaardig initiatief hebben genomen. Ook dat kan ik alleen maar toejuichen. Ik ben een heel groot voorstander van de initiatieven die de provincies genomen hebben.

Iets is mij niet helemaal duidelijk: ik meende dat de middelen die van de Nationale Loterij naar dit initiatief gaan, rechtstreeks van de federale overheid aan de initiatieven worden bezorgd en dat de Vlaamse overheid niet tussenbeide komt. Misschien vergis ik me? Kunt u hierover wat duidelijkheid verschaffen, mijnheer de minister?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik kan me volledig aansluiten bij de opmerking van de heer Dehaene. We kennen de problematiek bij de term 'gratis'. De middelen komen altijd ergens vandaan. In dit geval komen ze van de Nationale Loterij. Op hun beurt komen de middelen van de Nationale Loterij van al degenen die via allerlei kansspelen een gok wagen en aan het gokken verslaafd geraken, met alle gevolgen van dien. Ik zou dit dus niet al te sterk in de verf zetten.

De voorzitter: Mevrouw Claes heeft het woord.

Mevrouw Sonja Claes: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, laten we even buiten beschouwing laten waar de middelen vandaan komen. Belangrijk is dat er een algemene verzekering is voor vrijwilligers.

Ik zou er ook niet voor pleiten dat de Vlaamse Regering dit initiatief overneemt. Het initiatief werd genomen door provinciebesturen, en de nationale overheid heeft erop ingespeeld. We mogen de financiering daar laten.

De provinciale steunpunten voor Vrijwilligerswerk bestaan inderdaad tien jaar en in die tijd is er heel wat veranderd. Het zou goed zijn om eens een evaluatie te maken van het werk van de provinciale steunpunten.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer Mahassine, we moeten de zaken goed uit elkaar houden. De heer Dehaene heeft er nog eens op gewezen: de Nationale Loterij stelt geld ter beschikking van de verenigingen voor hun evenementen en voor de verzekering van hun vrijwilligers bij die evenementen. We moeten dat duidelijk scheiden van de verzekeringsverplichting die op verenigingen en hun vrijwilligers rust voor de permanente werking. Dat is soms decretaal bepaald.

De Nationale Loterij besteedde daar in 2007 voor heel België 850.000 euro aan, dat wordt 1 miljoen euro in 2008. Het geld gaat inderdaad niet rechtstreeks naar de vereniging, mijnheer Dehaene, maar wordt via de provinciale steunpunten ter beschikking gesteld om de verenigingen de kans te geven om op die verzekering in te schrijven.

Ik heb er geen zicht op of de Nationale Loterij die financiering permanent wil maken. Een beslissing hierover behoort tot de bevoegdheid van de federale minister van Overheidsbedrijven. Dat is toevallig iemand die ik ken. Ik zal er bij mijn federale collega op aandringen dat deze inspanning wordt voortgezet.

Op basis van het decreet van 23 maart 1994 betreffende het georganiseerde vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector krijgen erkende autonome vrijwilligersorganisaties subsidies, onder meer ter financiering van de decretaal – en nu ook federaal – opgelegde verzekering van hun vrijwilligers. Dat gaat dan niet alleen over evenementen, maar ook over recurrente taken. Ook op vrijwilligerswerk zoals de hulp bij de wekelijkse verplaatsing van een persoon in een rolstoel rust een decretale verplichting tot verzekering. Iemand moet dat natuurlijk betalen, en dat is de Vlaamse overheid – hoe we het feit dat de betrokkene zelf niet in de zak moet tasten verder ook willen bestempelen. Ik zal het budget voor de subsidiëring van het autonome vrijwilligerswerk dit jaar versterken met 250.000 euro tot 1.031.000 euro om ervoor te zorgen dat die decretale verplichting kan worden nagekomen.

Ook het ingebouwde vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector is onderworpen aan de federale verzekeringsverplichtingen. Ofwel bestaat er een speci-

fieke regeling en subsidiëring voor het ingebouwde vrijwilligerswerk – bijvoorbeeld slachtofferhulp, opas-hulp, consultaties van Kind en Gezin en vrijetijdzorg – en wordt de financiering van de verzekering van de vrijwilligers in dat kader opgevangen. Ofwel dient de voorziening deze verzekering te betalen uit zijn subsidie-enveloppe. Daarmee hebt u het hele plaatje. Ik wil nog benadrukken dat het reguliere werk van de vrijwilligers omvangrijker is dan het evenementiële.

U vraagt zich af of ik de modelpolis niet kan opnemen als verplichtende voorwaarde in de subsidiereglementen. De verplichting zich afdoende te verzekeren voor de inschakeling van vrijwilligers is voor de erkende autonome vrijwilligersorganisaties en voor sommige ingebouwde vrijwilligerswerkingen reeds decretaal bepaald in het decreet van 1994. Een verschil is natuurlijk wel dat het gaat om activiteiten gedurende het hele jaar en niet alleen om occasionele activiteiten. Ik neem mij wel voor een decreetsaanpassing te doen waarin verduidelijkt wordt dat de Vlaamse verzekeringsverplichtingen niet alleen gelden voor de erkende autonome werkingen, maar ook voor alle ingebouwde vrijwilligerswerkingen, ongeacht of deze laatste hiervoor specifiek gesubsidiëerd worden of niet.

De inhoud van de modelpolis die via de provincies verstrekt wordt, is geïnspireerd op de resultaten van het onderzoek dat voormalig minister Vervotte, samen met minister Anciaux, hieromtrent liet uitvoeren. De provinciale modelpolis gaat verder dan het federaal opgelegde minimum: het KB van december 2006 vereist alleen een verzekering van de burgerlijke aansprakelijkheid, maar de provinciale polis verzekert ook de lichamelijke ongevallen. Dat is dus in overeenstemming met het decreet betreffende het georganiseerde vrijwilligerswerk wordt opgelegd, namelijk een verzekering van de burgerlijke aansprakelijkheid én een verzekering van de lichamelijke schade en de schade aan goederen geleden door de vrijwilligers tijdens de uitvoering van het vrijwilligerswerk of tijdens verplaatsingen gedaan in het kader van het vrijwilligerswerk.

U vraagt of ik dat model niet kan opleggen. Ik aarzel altijd om de vrijwilligerswereld verplichtingen op te leggen. Het decreet beschrijft al bijzonder accuraat hoe de polis er moet uitzien en welke garanties hij moet bieden aan de vrijwilliger. De modelpolis is zeker een handig instrument, maar ik ben niet van plan hem verplicht te maken.

U vraagt of er nog gedacht wordt aan verder onderzoek over de vraag of nu alle groepen vrijwilligers zich degelijk kunnen verzekeren, en of er nog knelpunten zijn. Ik heb vorig jaar een bijkomende opdracht gegeven aan het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk om de vrijwilligersorganisaties te informeren over de implicaties van de nieuwe federale wetgeving. Ik verwacht in dat kader

signalen over eventuele toepassingsproblemen met betrekking tot de verzekeringsverplichtingen.

Ook de federale Hoge Raad voor Vrijwilligers heeft een werkgroep opgericht om de verzekering van vrijwilligers te evalueren. De provincies voeren campagne voor het bekend maken van de vrijwilligerspolis, onder meer via diverse folders. Ze houden ook gegevens bij over het aantal erkenningen en aanvragen. Het gebruik en de eventuele knelpunten in de vrijwilligersverzekering zullen op die manier gemakkelijker gedetecteerd en aan mij gesignaleerd kunnen worden in het kader van het regelmatige overleg dat ik met de provincies heb.

Ik plan geen verder onderzoek. Ik werk vrij intensief samen met de provincies. Alle signalen van op het terrein worden via de provincies aan mij gesignaleerd. Ik voel dan ook geen behoefte aan een nieuw onderzoek.

Ik kan de diverse opmerkingen over de positieve werking en de rol van de provinciale steunpunten alleen maar bevestigen. Ook de ondersteuning van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk staat hoegenaamd niet ter discussie. In 2008 voorzie ik hiervoor in een budget van 249.000 euro, waarvan 101.000 euro voor het Vlaams Steunpunt en 148.000 euro voor de provinciale steunpunten en voor Het Punt te Brussel. Over enkele dagen ga ik trouwens, samen met de gedeputeerden van Welzijn, een convenant tekenen met de verschillende provinciebesturen en met de Vlaamse Gemeenschapscommissie in verband met de gezamenlijke inspanningen voor de ondersteuning van het vrijwilligerswerk.

In dat convenant staat de evaluatie uitdrukkelijk vermeld, mevrouw Claes. Ik wil dus graag ingaan op uw suggestie om een balans op te maken. Die evaluatie is weliswaar al gedeeltelijk gebeurd bij het vastleggen van het convenant, toen we bekeken hebben op welke punten we meer het accent moeten leggen, maar het concrete proces van de evaluatie staat nu ook expliciet in de teksten van het convenant.

De voorzitter: De heer Mahassine heeft het woord.

De heer Chokri Mahassine: Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord. Ik ben blij te horen dat er misschien een wijziging van decreet op komst is voor de niet-erkende organisaties.

Eén element heb ik niet helemaal begrepen. Behalve een miljoen euro vanuit de Nationale Loterij, gaat er in 2008 1.031.000 euro van de Vlaamse overheid naar de reguliere organisaties. Krijgen die dan in totaal 2.031.000 euro?

Minister Steven Vanackere: We moeten hier een duidelijk onderscheid maken. De Nationale Loterij

voorziet in 1 miljoen euro voor vrijwilligerswerk op evenementen.

Daarnaast is er het reguliere werk, waarvoor elk van de vrijwilligersorganisaties op Vlaams en op federaal niveau verplicht is om zijn vrijwilligers te verzekeren. Ik heb u het bedrag niet genoemd, maar ik ben ervan overtuigd dat het een veelvoud is van een miljoen euro. Ik geloof immers dat vrijwilligersorganisaties, zeker als het gaat over welzijn en gezondheid, geregeld acties doen.

Daar is het belang dan ook groter dan voor dat miljoen euro van de Nationale Loterij, waarvan wellicht ongeveer 60 percent wordt toegewezen aan de Vlaamse Gemeenschap.

Het is maar de vraag of het de moeite waard is zich een beeld te vormen van de verzekeringskost van de reguliere werking. Ik heb u alleen willen geruuststellen door te stellen dat de verzekeringsverplichting opgenomen wordt door de organisaties en dat zij daarvoor de nodige middelen hebben. Ik heb er overigens op gewezen dat ik het budget voor het autonome vrijwilligerswerk opgetrokken heb met 250.000 euro. Het juiste bedrag van de verzekeringspolissen kan ik u niet geven.

De heer Chokri Mahassine: Het wordt mij al iets duidelijker. Wat de verzekeringen betreft, is er inderdaad een onderscheid tussen het reguliere vrijwilligerswerk en het vrijwilligerswerk op evenementen. Op het reguliere vrijwilligerswerk hebben wij eigenlijk geen zicht, maar dat zit dan vervat in de gewone subsidies.

Ik ben een leek, maar ik vraag me vaak af hoeveel mensen er drie- of vier- of vijfdubbel verzekerd zijn. Zo zou iemand tegelijk door Cultuur, Welzijn en Sport verzekerd kunnen zijn. Volgens mij kan dat een enorme besparing opleveren.

De heer Tom Dehaene: Het is gratis.

De heer Chokri Mahassine: Voor de vrijwilligers. Natuurlijk moet iemand ervoor betalen, maar voor de vrijwilligers is het wel gratis. Daar dient dat miljoen euro immers voor.

Minister Steven Vanackere: De kwestie van de dubbeltelling is interessant. Misschien moeten we het daar nog eens op een ander ogenblik over hebben. Wat het evenementenonderdeel betreft, waarop uw vragen zich vooral toespitsen, lijkt die dubbeltelling me weinig waarschijnlijk. Daar zal de polis immers worden afgesloten naar aanleiding van een evenement.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over proefprojecten in de thuiszorg

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mijnheer de voorzitter, mijn vraag handelt over de projecten in de thuiszorg. Mijnheer de minister, de oproep ter zake werd gelanceerd door uw voorganger, trouwens op uitdrukkelijk verzoek van een aantal commissieleden. We hebben dat allemaal toegejuicht. Die projecten draaiden vooral om technologie in de thuiszorg, specifiek met betrekking tot dementie. Als ik goed ben ingelicht, moest van die projecten tegen 15 oktober een eindrapport worden voorgelegd. Dat is ondertussen een aantal maanden geleden. Mijnheer de minister, hoe worden die projecten geëvalueerd? Is er sprake van bruikbare elementen die kunnen worden veralgemeend?

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Dehaene, eind 2005 werd 'Technologie in de thuiszorg' inderdaad vastgelegd als een van de thema's voor de thuiszorgprojecten. De intentie was na te gaan in welke mate het gebruik van technologische hulpmiddelen een middel kan zijn om personen met – al dan niet beginnende – dementie langer in de thuisituatie te laten verblijven. Er was sprake van zeven projecten, die zich in hun onderzoek op verschillende aspecten toespitsten: de behoeften van de mantelzorger en van de personen met dementie, het technologieaanbod, de kennis over dat aanbod en de ervaring van de technologie vanuit het standpunt van de personen met dementie zelf.

Uit de resultaten is gebleken dat technologie wel een toekomst heeft in de thuiszorg, zij het natuurlijk in complementariteit met psycho-educatie en met de ondersteuning van de beleving van de zorg. De hulpmiddelen zijn alleen succesvol indien rekening wordt gehouden met een aantal randvoorwaarden, aldus het rapport. Zo moet de technologie uitgaan van de behoeften van de mantelzorger en van de personen met dementie. De technologie moet ethische aspecten respecteren. De technologie moet betrouwbaar, ergonomisch en gebruiksvriendelijk zijn. Het eerste contact met de technologie moet feilloos verlopen. Daarom is het belangrijk dat de hulpmiddelen kritisch worden getest en goed bevonden, alvorens ze daadwerkelijk in gebruik worden genomen. Als specifiek hulpmiddel voor mensen met dementie mogen deze middelen dus niet experimenteel zijn. U begrijpt meteen waarom. Ten slotte moet er voldoende aandacht worden besteed aan de ondersteuning en begeleiding van de gebruikers bij de implementatie van de technologie. Ook moet ervoor worden gezorgd dat er realistische verwachtingen worden gecreëerd.

Op basis van deze resultaten werd het onderzoek naar de inzetbaarheid van technologie in 2006 voortgezet. Het was hierbij de bedoeling de bevindingen uit de initiële projecten verder te verfijnen en te verdiepen, en daarbij bijzondere aandacht te besteden aan schaalgrootte en aan informatie- en kennisdeling.

In de tweede fase werden de algemene bevindingen over de oorspronkelijk opgestarte projecten bevestigd. Technologische hulpmiddelen dragen bij tot het verminderen van de draaglast van de mantelzorger en kunnen er zo voor zorgen dat de thuiszorg voor dementerenden langer kan worden volgehouden. Dit moet echter meteen worden genuanceerd: zeker niet elk middel dat vandaag op de markt is, werd ook effectief geschikt bevonden voor een ruimere implementatie bij deze specifieke doelgroep.

Wat de hulpmiddelen in de categorie van de zorgverlichting betreft, heeft men een heel ruim aanbod uitgetest, dat verschillende mogelijkheden behelsde, onder meer personenalarmering, bewegingsdetectie, rookdetectie, gasmelders, een optiscan en een pager – dat laatste is bewegingsdetectie –, cameracontrole, een goedemorgenservice en zelfs een plasroute. De personenalarmeringsystemen (PAS) en de goedemorgenservice bleken de meest geschikte hulpmiddelen te zijn om op grote schaal te gaan gebruiken. Het personenalarmtoestel is gemakkelijk qua gebruik en vergroot het veiligheidsgevoel bij de gebruiker en de mantelzorger. Het is belangrijk dit toestel tijdig te introduceren, zodat de gebruiker er al voldoende mee vertrouwd is wanneer de dementie intreedt. De rook- en CO-detectoren worden als de meest waardevolle aanvullingen beschouwd. De goedemorgenservice heeft ongetwijfeld een belangrijk sociaal effect en heeft een erg positief effect op de dagstructurering van de persoon met beginnende of reeds ingetreden dementie. Deze beide hulpmiddelen konden in 2007 al rekenen op bijkomende beleidsaandacht en subsidiëring via een wijziging van de regelgeving met betrekking tot de personenalarmsystemen en via de thuiszorgprojecten voor 2007, waarin het personenalarmsysteem en de telefooncentrale aan bod zijn gekomen. Er is toen 2.162.000 euro ingezet voor het subsidiëren van personenalarmtoestellen, en 316.000 euro voor personenalarmsysteemprojecten met bijkomende functionaliteiten. In totaal gaat het over 349.000 euro voor projecten inzake telefooncentrales. Die goedemorgenservice heeft tot doel mensen geregeld op te bellen.

Wegens allerlei technische tekortkomingen scoren de andere uitgeteste hulpmiddelen van het pakket niet zo goed. Ik heb hier dus de hulpmiddelen die goed scoren even tegen het licht gehouden.

Wat dwaaldetectie betreft, is men het erover eens dat er vandaag geen toepassingen bestaan die aan alle vereisten voldoen en die op grote schaal inzetbaar zijn voor dit doelpubliek. Met die vereisten bedoel ik dan de

gebruiksvriendelijkheid, de nauwkeurigheid, de snelheid en de compatibiliteit met de Belgische netwerken.

Een van de projecten testte een applicatie die bij demente personen de cognitieve vaardigheden onderhoudt, traint en stimuleert. De geheugentraining die samen met de mantelzorger werd getest, is positief onthaald en als een zinvolle gezamenlijke bezigheid beschouwd. De initiatiefnemer vraagt wel een bijkomend, derde werkingsjaar om het project verder te optimaliseren. Nadien kunnen dan conclusies worden getrokken met het oog op een eventuele veralgemening. Sommige van de projecten waren expliciet gericht op informatie- en kennisdeling, via vormingspakketten, informatiesessies of dvd's voor gebruikers, mantelzorgers en professionelen. De andere initiatiefnemers richten zich voor het aspect kennisdeling en informatieverspreiding in hoofdzaak op de Projectendag. Die zal in mei 2008 plaatsvinden. Alle initiatiefnemers van de projecten hebben zich geëngageerd om hun bevindingen kenbaar te maken op de stands, referaten en workshops van dit forum.

Ter voorbereiding van de Projectendag 2008 wordt ook een grondige evaluatie van de projecten voorbereid en in een document verwerkt. De commissieleden worden, net zoals bij de vorige editie, uitgenodigd om aan die dag deel te nemen, net zoals andere actoren vanuit het beleid en het werkveld.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Ik onthoud dat u het belangrijk blijft vinden om te zoeken naar de meest geschikte technologieën. Ik deel uw mening dat we oog moeten hebben voor de randvoorwaarden, en dat is zeker zo als er ethische aspecten in het geding zijn. Het kan zeker niet dat we alles met machines proberen te regelen en de aandacht voor de menselijke relaties op de achtergrond plaatsen.

Er is een belangrijk bedrag uitgetrokken om nieuwe PAS-toestellen aan te bieden. Er is echter slechts 300.000 euro uitgetrokken voor bijkomende gecombineerde toestellen. Kunnen we uit de proefprojecten afleiden dat we op termijn vooral zullen inzetten op de gecombineerde toestellen, en dat binnen twee of drie jaar de verhouding in hun voordeel zal zijn doorgeslagen, ten nadele van de 'eenvoudige' toestellen? Staat de technologie op punt om dat mogelijk te maken, en is dat budgettair ook haalbaar?

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: Als ik me dat goed herinner, zijn er bij die proefprojecten ook projecten over interculturalisering. Of horen die thuis in een andere reeks van proefprojecten? Mijn vroegere vragen over de

interculturalisering van de zorg gaven steevast aanleiding tot antwoorden met verwijzingen naar de proefprojecten in de thuiszorg.

Minister Steven Vanackere: Het gaat hier over andere proefprojecten. De vraag van de heer Dehaene gaat heel specifiek over een zevental projecten die zijn toegespitst op de nieuwe technologieën. De evaluatie van de projecten waarover u het hebt, kan ik niet uit het hoofd geven. Ik stel voor dat we een vraag en het antwoord over dit thema voorbereiden.

De voorzitter: Mevrouw Claes heeft het woord.

Mevrouw Sonja Claes: Mijnheer de minister, wat is het totaalbudget dat u aan deze projecten kunt besteden? Het is nieuw voor mij om vast te stellen dat ze onder het Thuiszorgdecreet worden ingedeeld. Of begrijp ik het verkeerd?

Het geld waarover u het hebt, staat in de begroting apart vermeld. Is dat geld ook in de begroting voor 2008 opgenomen? Uit uw toelichting begrijp ik dat er vooral wordt gekozen voor de PAS-toestellen. Het is belangrijk dat we goed communiceren met mantelzorgers die demente personen thuis opvangen. Die mantelzorgers werken in heel specifieke situaties, doorgaans in een groot isolement. Misschien kan daar in 2009 of 2010 op worden gefocust? De technologie die voor die communicatie nodig is, is in volle ontwikkeling. We moeten die evolutie een duwtje in de rug geven. Het wordt vooral ontwikkeld door de operatoren. We moeten de kennis die vanuit de zorg nodig is, mee inbrengen in de discussie.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer Dehaene, ik zal eerst antwoorden op uw vraag over de bijkomende functionaliteiten. De overgrote meerderheid werkt vandaag met de zogenaamd eenvoudige functies. Ik durf daar geen voorspellingen over doen. Uiteraard is er een trend naar bijkomende functionaliteiten. Ik ben er niet volledig van overtuigd dat dit de enige weg is die we moeten bewandelen. De technologie biedt een aantal mogelijkheden om bepaalde problemen op te vangen. Ik ben er dan ook een groot voorstander van om de technologische ontwikkeling op de voet te volgen om ze toepasbaar te maken.

De huidige personenalarmtoeestellen zijn echter juist zo succesvol omdat ze ruim verspreid zijn. Dat houdt in dat we kunnen rekenen op zeer gegarandeerde resultaten, dat ze zeer gebruiksvriendelijk zijn en dat er een voldoende economisch draagvlak is om die brede verspreiding mogelijk te maken.

De toestellen mogen ook geen gadgets worden. Als in de thuiszorg een eenvoudig personenalarmsysteem een

goede bijdrage levert, dan kunnen we een belangrijk deel van de weg afleggen. Ik wil vermijden dat we, door het stellen van te zware eisen, minder alarmtoestellen zouden hebben dan voorheen. De trend is er echter wel een naar bijkomende functionaliteiten.

Mevrouw Roex, mevrouw Claes, ik heb me niet speciaal voorbereid om te antwoorden op uw vragen over de budgettaire situatie. Ik stel voor dat we daar later op terugkomen. Ik kan alleen maar zeggen dat die projecten voor de thuiszorg die niet in het Thuiszorgdecreet zijn opgenomen, eenmalige middelen moeten mobiliseren. We blijven de logica van zorgvernieuwing en innovatie binnen de thuiszorg aanhouden. Ze wordt ook geïntensifieerd. We zullen ervoor zorgen dat de nodige middelen beschikbaar blijven. Naar welke projecten die precies gaan, kan ik u nu niet zeggen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over twee recente gevallen van tuberculose in West-Vlaanderen

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Mijnheer de voorzitter, recent werden twee nieuwe gevallen van tuberculose vastgesteld in West-Vlaanderen, het eerste in Oostende en het andere in Staden. In beide gevallen werd de gezondheidsinspectie op de hoogte gebracht en werden de regelmatige contacten van de twee besmette personen in kaart gebracht. Ze werden gevraagd zich preventief te laten onderzoeken. Indien een van hen immers besmet zou zijn, kan die persoon de ziekte verder verspreiden als er geen aangepaste behandeling is.

Deze besmetting is al de vierde in tien jaar in Oostende. Ook in Roeselare waren in het voorjaar van 2006 al drie besmettingen gemeld. Tuberculose is dus verre van uitgeroeid. Ze kan plots opduiken.

Dat de ziekte dodelijk kan zijn, blijkt uit een besmetting in Oostende in 1999, toen een vrouw aan de ziekte bezweek. Het is dus van het allergrootste belang dat wordt gezorgd voor een ver doorgedreven screening van alle mogelijke contacten.

Hoewel een volledige screening van bijzonder groot belang is, is het onmogelijk om iemand te verplichten zich aan een dergelijk screeningonderzoek te onderwerpen. Er is een spanningsveld tussen de individuele vrijheid, waarop iemand zich kan beroepen om te weigeren zich te laten onderzoeken, en het algemeen

belang. Als iemand die besmet is, zich niet wil laten onderzoeken, kan hij de ziekte verspreiden.

Mijnheer de minister, vindt u dat iemand die in contact is geweest met een persoon die lijdt aan tuberculose, gezien het algemeen belang, verplicht moet worden om zich aan een screening te onderwerpen? Welke beleidsmaatregelen hebt u al getroffen om het aantal tbc-haarden in te dijken? Kunt u iets zeggen over het aandeel van de aan de klassieke therapie resistente kiemen? Neemt dat toe? Bij allochtone kinderen bedraagt de tuberculose-incidentie meer dan 50 per 100.000. In de globale populatie is dat slechts 11 per 100.000. Hebt u al maatregelen getroffen om het aantal tbc-gevallen bij deze kinderen te doen dalen? Indien ja, welke?

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer Tack, het antwoord op uw eerste vraag is natuurlijk het moeilijkste. U weet dat zelf ook. Ik zal u beschrijven hoe de screening verloopt. Daarna zal ik even ingaan op uw overwegingen.

Tuberculose moet gemeld worden bij de gezondheidsinspecteurs van de afdeling Toezicht Volksgezondheid van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Voor elk geval wordt telkens een degelijk outbreak-onderzoek georganiseerd op basis van de internationale richtlijnen. Hierbij worden de contactpersonen in kaart gebracht en uitgenodigd voor een gratis screening op tuberculose. Een duidelijke uitleg en motivatie zijn daarbij natuurlijk essentieel. Hiervoor beschikken de betrokken diensten over informatiemateriaal, dat ook via de website kan worden geraadpleegd. Een screening moet, bij een positief resultaat, uiteraard gevolgd worden door een behandeling. Dat is de enige manier om de besmettelijkheid te bestrijden. In veel gevallen zijn er praktische problemen en is er verbetering nodig in overleg met alle bevoegde instanties: Volksgezondheid op federaal niveau en Binnenlandse Zaken.

Ik wil proberen om ook een politiek antwoord te geven op uw vraag. U vraagt immers ook naar een opinie. Ik geloof ook wel in een 'aanklampender' beleid – zo wil ik het formuleren. U vraagt of ik een en ander wil verplichten, maar u verwees zelf naar de moeilijke scheidingslijn die dan al dan niet overschreden kan worden. Er is een nuance tussen eenmaal zeggen dat het onderzoek vrijwillig en gratis is en dat het in het belang van de persoon in kwestie is om te participeren, en aanklampender te werk te gaan. Deze term wordt in Nederland vaker gebruikt. Ik geloof dat we, gelet op het belang van andere mensen wier gezondheid in het gedrang kan komen, moeten overwegen om samen met de andere overheden na te gaan in welke mate we aanklampender kunnen zijn. Ik wil het liever hierbij houden. We zijn hierover in overleg, want – en u zult straks cijfers horen van hoe vaak een en ander voorkomt – we zijn ook van oordeel dat dit een niet te onderschatten probleem is.

Het aantal meldingen van tuberculose is de jongste jaren relatief stabiel. Er waren 465 meldingen van tuberculose in 2006 en 426 meldingen in 2007. Dit bevestigt uw uitspraak dat tuberculose niet uitgeroeid is. Systematisch wordt bij elk geval van tbc een contactonderzoek georganiseerd.

Naast het onderzoek van contactpersonen van een gekend tuberculosegeval, gebeurt er ook een systematische screening van risicogroepen. Zo worden asielzoekers systematisch onderzocht bij aankomst in ons land. Dit is in het nieuwste convenant met de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) uitgebreid met een screeningsonderzoek voor nieuwkomers uit landen waar tuberculose nog frequent voorkomt. Daarnaast is er ook speciale aandacht voor gedetineerden, voor intraveneuze druggebruikers en voor dak- en thuislozen. Al deze screeningsopdrachten zijn opgenomen in het convenant met de VRGT.

U vraagt of het aandeel van de aan de klassieke therapie resistente kiemen toeneemt. Daarover heb ik een aantal cijfergegevens. In 2006 was in België 2,2 procent van de tuberculosepatiënten waarvoor gevoeligheidstests beschikbaar waren, multidrugresistent. Dit betekent dat ze geïnfecteerd waren met bacteriën met een weerstand tegen de twee belangrijkste eerstelijnsantibiotica. In de voorgaande jaren ging het om 2,4 procent in 2001, 2,6 procent in 2002, 1,1 procent in 2003 en 1,4 procent in 2004 en in 2005. Het cijfer schommelt dus rond de 2 procent. Het spreekt voor zich dat deze problematiek door onze mensen en door de Vlaamse overheid van nabij opgevolgd wordt. Ik was dan ook vertegenwoordigd op het internationaal symposium van de Wereldgezondheidsorganisatie 'All against Tuberculosis' op 22 oktober te Berlijn, waar deze toenemende trend en voorstellen van maatregelen werden besproken.

U verwijst naar de problematiek van allochtone kinderen bij wie de tuberculose-incidentie groter is dan bij de algemene populatie. Ik geef u eerst een cijfer dat een en ander wat verduidelijkt. Volgens de cijfers van het tuberculoseregister van 2006 bedroeg de incidentie bij allochtone kinderen in 2006 in Vlaanderen 17,2 per 100.000, en voor België gaat het om 24,2 per 100.000. In absolute cijfers gaat het slechts om 8 kinderen in Vlaanderen, waardoor de interpretatie van het incidentiecijfer met de nodige omzichtigheid moet gebeuren. De meeste van deze allochtone kinderen behoren tot de risicogroepen die in Vlaanderen al actief gescreend worden. Aangezien het om kinderen gaat die vooral afkomstig zijn uit hoge-incidentielanden, is er in Vlaanderen niet onmiddellijk een impact op het aantal tb-gevallen bij deze kinderen. We hebben het inzake deze problematiek dus beter niet over kinderen van allochtone origine, maar over kinderen die uit hoge-

incidentiële landen komen. Daarmee leggen we een juiste link dan die tussen allochtone kinderen en een groter risico. De actieve screening van deze groep zorgt wel voor een vroeger diagnose en behandeling waardoor ze minder lang besmettelijk zijn voor anderen.

Mijnheer Tack, ik hoop dat ik u hiermee voldoende gegevens heb bezorgd en voldoende in kaart heb gebracht dat we deze problematiek van heel nabij opvolgen en dat we er ook in termen van aanpak voldoende accuraat op inspelen, uiteraard in overleg met de overheden die mee verantwoordelijkheid dragen.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb de cijfers, 50 per 100.000, gevonden op de webstek van de VRGT, maar ik vond geen absolute cijfers. De absolute cijfers die u geeft, bewijzen inderdaad dat de relevantie van dat percentage moeilijk in te schatten is. Ik dank u voor de gegevens.

Mijnheer de minister, u hebt verklaard dat u een aanklappend beleid zou willen voeren en dat u hierover overleg wilt plegen. Het is me evenwel niet duidelijk met wie dat overleg zou moeten worden gevoerd.

Mijn slotvraag betreft de systematische screening van asielzoekers. Wordt dit ook opgevolgd? Screening is niet alles. De patiënten moeten ook worden opgevolgd. De behandeling van tuberculose duurt geen dagen of weken, maar vele maanden. Het is van groot belang dat de mensen bij wie tuberculose wordt vastgesteld tijdens de screening, goed worden opgevolgd. We moeten er zeker van zijn dat de ziekte zich niet verder kan ontwikkelen.

Minister Steven Vanackere: Ik wil met de federale overheid overleg plegen over een aanklappend beleid. Ik denk hierbij in eerste instantie aan de diensten van de minister van Volksgezondheid en van de minister van Binnenlandse Zaken.

Ik denk dat ik de vraag over de behandeling van patiënten al heb beantwoord.

De heer Erik Tack: Mijnheer de minister, u hebt daarnet alleen verklaard dat asielzoekers systematisch worden gescreend. U hebt hier niet aan toegevoegd hoe deze mensen verder worden opgevolgd.

Minister Steven Vanackere: In geval van een incidentie, volgt een behandeling.

De heer Erik Tack: Asielzoekers worden systematisch gescreend. Indien hieruit blijkt dat iemand tuberculose heeft, moet die persoon worden behandeld. Wordt die behandeling ook opgevolgd? Worden die mensen regelmatig onderzocht of blijft het, zoals in andere

omstandigheden, bij het overhandigen van een briefje met de mededeling dat men zich moet laten behandelen en met uitleg over de plaatsen waar men zich kan laten behandelen?

Minister Steven Vanackere: Ik kan deze vraag niet onmiddellijk beantwoorden. Ik ga ervan uit dat de vaststelling van een incidentie tot een behandeling en tot een opvolging leidt. Ik kan hier niet medelen op welke wijze dit wordt opgevolgd. Ik zal dit tijdens het overleg over het aanklappend beleid ter sprake brengen.

De heer Erik Tack: Mijnheer de minister, indien u niet zeker bent, kunt u inderdaad beter geen antwoord geven. De vraag is hoe ik dit kan te weten komen.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer Tack, ik ga ervan uit dat u me hierover in de toekomst nog een schriftelijke vraag of een vraag om uitleg zult stellen. U kunt hierin naar mijn uitspraken van januari 2008 verwijzen en me vervolgens vragen of ik ondertussen al meer weet.

De voorzitter: Het incident is gesloten.
