

C122 – WEL12

V L A A M S   P A R L E M E N T



Zitting 2007-2008

29 januari 2008

# HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

## INHOUD

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tekorten in de jeugdpsychiatrie Met redenen omklede motie	1 9
Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wachtlijsten in de jeugdinstellingen Interpellatie van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wachtlijsten in de bijzondere jeugdzorg Met redenen omklede moties	9 22
Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van kanker bij niet-rokers Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van het aantal longtumoren bij niet-rokers Vraag om uitleg van de heer Rudi Daems tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal longkankers ten gevolge van luchtverontreiniging	22

**Voorzitter: de heer Luc Martens**

**Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tekorten in de jeugdpsychiatrie**

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, de geestelijke gezondheidszorg is een deel van de gezondheidszorg dat nog altijd met veel te weinig begrip wordt behandeld. Helaas ondergaan de patiënten hetzelfde lot. Nog steeds blijft er een groot taboe hangen rond psychiatrische aandoeningen, helaas ook wanneer het kinderen en jongeren betreft. Maar, zo lazen we enkele weken geleden terecht in een commentaarartikel, waarom zou een psychiatrische aandoening niet ernstig moeten worden genomen en spierpijn of buikkrampen wel? Waarom betalen samenleving en beleid vlot de behandeling van een leveraandoening of een vaatvernauwing, maar niet even vlot de behandeling van een depressie of een angstpsychose?

De toestand is het meest schrijnend in de kinder- en jeugdpsychiatrie. De wachtlijsten zijn enorm, maar worden door de overheid niet in kaart gebracht. De kreet van ouders, huisartsen en begeleiders over het tekort aan opvang en begeleiding voor jongeren met psychische problemen is oorverdovend, maar alleen voor wie in hun omgeving staat. Die kreet krijgt amper weerklank omdat er geen officiële cijfers en geen centrale wachtlijsten zijn.

De tekorten blijven zeer groot. Uit berekeningen van kinderpsychiater Danckaerts van het universitair ziekenhuis van de K.U.Leuven blijkt dat het tekort wel vrij nauwkeurig te ramen valt. Ik citeer: "In alle westerse landen geldt de regel dat achttien percent van de jongeren nood heeft aan enige psychologische begeleiding en zeven percent aan dringende en ernstige begeleiding. In 1998 is gemeten dat er toen een capaciteit was om 2,5 tot 2,75 percent van de min-18-jarigen op te vangen. Met de uitbreidingen sindsdien, ook nog in het laatste anderhalf jaar, raken we nu aan 3,5 of nipt aan 3,75 percent van de jongeren. Dus kunnen we de helft van de dringende en ernstige noden en een kwart van de totale noden beantwoorden."

Ondanks beleidsinspanningen van de afgelopen jaren, is er op dit ogenblik in de jeugdpsychiatrie dus amper voldoende capaciteit om begeleiding te bieden aan de helft van de dringende en ernstige gevallen. Die vormen op hun beurt minder dan de helft van alle jongeren en kinderen die noden hebben op dat vlak.

Alle instellingen en voorzieningen hebben wachtlijsten, zowel de ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg als de bijzondere jeugdzorg. Er is jammer genoeg onvoldoende capaciteit om opvang en begeleiding te bieden. Sommige jongeren moeten meer dan een jaar wachten vooraleer ze een geschikte behandeling kunnen krijgen. Dat is onaanvaardbaar en daar zijn we het over eens. Want als de juiste hulpverlening tijdig wordt geboden, bestaat de kans dat problemen achteraf kunnen worden voorkomen of beperkt.

Bij heel wat jongeren met een problematische opvoedingssituatie (POS) zoals jongeren met depressies, drugsproblemen of slachtoffers van incest kan een aangepaste psychiatrische begeleiding een als misdrijf omschreven feit (MOF) voorkomen. Ook met dit aspect moet rekening worden gehouden en ook daarvoor moet er hulpverlening bestaan, zeker vanuit de psychiatrie.

Beter en meer gestructureerd overleg tussen de bijzondere jeugdbijstand en de geestelijke gezondheidszorg is dringend noodzakelijk. Er is het onderzoek in samenwerking met de koepels van de bijzondere jeugdzorg en het overlegplatform Vlaamse kinder- en jeugdpsychiatrie onder leiding van professor Deboutte, beter bekend onder de naam BIJPASS, met onder meer de bedoeling ervoor te zorgen dat kinderen en jongeren in twee zorgsystemen kunnen terecht komen: zowel de bijzondere jeugdbijstand als bij de geestelijke gezondheidszorg. Daartoe is intensieve samenwerking noodzakelijk. Maar dat ontbreekt vandaag helaas nog al te vaak.

Er blijft nood aan behoefte detectie in beide sectoren, aan een wetenschappelijke evaluatie van de leniging van de noden en aan de implementatie van interventies en acties in andere regio's. Dit werd reeds aangekondigd door uw voorganger. Maar in de praktijk heeft dit nog niet echt geleid tot concrete resultaten.

Mijnheer de minister, al is dit niet uw bevoegdheid, er is een aanzienlijk tekort aan jeugdpsychiaters. Theoretisch zouden er in Vlaanderen 420 jeugdpsychiaters moeten zijn, maar er zijn er vandaag slechts 160 en er is geen beterschap in het vooruitzicht. Ook in de gehandicaptensector laat dit tekort zich voelen. Hier kampen immers vele kinderen met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen, zoals autisme of ADHD. Voor ADHD-patiënten is het bijna twee jaar wachten op een diagnose in een gesubsidieerd centrum. Door het tekort aan gespecialiseerde psychiaters en een late diagnose lopen ook de wachttijden voor behandeling en begeleiding op.

Mijnheer de minister, het beleid kan beter. Jongeren en kinderen in de kinder- en jeugdpsychiatrie hebben daar

recht op. Het probleem hierbij is dat de bevoegdheden versnipperd zijn en dat er geen duidelijke bevoegdheidsafbakening is. Geen enkele overheid is echt aanspreekbaar. Het is moeilijk om een totaalbeleid te voeren.

Een deel van de geestelijke gezondheidszorg valt onder de federale overheid, bijvoorbeeld de residentiële zorgvormen, en een deel valt onder de Vlaamse overheid, zoals de verantwoordelijkheid voor de ambulante en nieuwe zorgvormen, hoewel die laatste ook vaak een gemengde bevoegdheid zijn, wat de zaak helemaal ingewikkeld maakt. Daarenboven zijn de bevoegdheden niet altijd duidelijk afgebakend.

De federale overheid botst bovendien op het grote verschil in visie tussen beide landsdelen:

de sterk psychoanalytisch gerichte Franstalige sector en de gedragstherapeutisch gerichte Vlaamse sector. Ik hoop dan ook dat er bij de staats hervorming werk wordt gemaakt van een onmiddellijke overheveling van alle bevoegdheden naar de deelstaten, waar de dynamiek zit. Wat heeft een minderjarige die dringende hulp nodig heeft, aan het feit dat noch de federale, noch de Vlaamse overheid volledig bevoegd is voor zijn probleem?

Toch kunnen er initiatieven worden genomen. Ik ga niet ontkennen dat de Vlaamse Regering initiatieven heeft genomen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de extra middelen voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), en naar de lijst van initiatieven die uw voorganger gaf naar aanleiding van een vraag van mevrouw Merckx over dezelfde materie.

Mijnheer de minister, toch blijven de tekorten groot. U hebt dit opvangtekort enkele weken geleden erkend. Maar we weten allemaal dat u maar beperkte bevoegdheden hebt en dus een beperkte verantwoordelijkheid. Er zouden in het verleden besprekingen geweest zijn die evenwel heel moeizaam verlopen zijn en niet veel concrete resultaten hebben opgeleverd. Ik verwijs naar de forensische K-diensten.

In het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werden er in Vlaanderen psychiatrische bedden opgericht voor de opvang van jeugddelinquenten met psychiatrische stoornissen. Die werden toegewezen aan het Middelheimziekenhuis in Antwerpen en het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum (OPZ) te Geel.

Terecht stelde uw voorganger dat het belangrijk is dat die diensten ervoor zorgen dat de uitstroom van jongeren met psychiatrische problemen uit gemeenschapsinstellingen naar aangepaste hulpverlening wordt bevorderd, omdat blijkt dat die aanpak goed werkt. Vlaanderen wil die aanpak uitbreiden. Maar het overleg met de federale minister om tot een oplossing te komen, verliep slecht wegens een verschillende aanpak in het andere

landsdeel. Dit is maar één voorbeeld om mijn stelling te illustreren dat we in Vlaanderen alleen met een volheid van bevoegdheden een integraal en degelijk beleid kunnen voeren.

Mijnheer de voorzitter, tot slot wil ik nog een bedenking halen uit de slotconclusies die werden geformuleerd naar aanleiding van het dossier geestelijke gezondheidszorg enkele weken geleden in De Standaard. Dat wordt een jaarlijkse gewoonte, en het is ook een goede gewoonte. De problemen van de wachtlijsten worden nogmaals onder de aandacht gebracht. Ik citeer: "Ook de sector blijft in gebreke. De veel te beperkte middelen zouden efficiënter aangewend kunnen worden als de sector zelf zorgpaden zou uittekenen die voor een goede interne taakverdeling en voor een stroomlijning van de aanpak van patiënten zorgen. Maar daartoe is de sector nog niet in staat geweest, ook niet in Vlaanderen."

Mijn laatste bedenking gaat over het pleidooi van de Gezinsbond. Die stelt terecht dat in deze situaties ook ouders tijd zouden moeten kunnen vrijmaken voor hun kind in crisis. De hulp kan en mag niet altijd worden gezocht bij professionelen. Ouders wier kind zich in crisis bevindt, moeten tijd kunnen maken om samen met het gezin te zoeken naar een nieuw evenwicht. Opvoedingsondersteuning en tijdmaatregelen zijn ook hier belangrijke sleutels voor een beleid op mensenschaal, zeker als het professionele vangnet zoveel gaten vertoont.

Mijnheer de minister, u hebt in uw reactie het probleem van het opvangtekort erkend. Welke beleidsinitiatieven hebt u genomen om mee te werken aan een oplossing van dit probleem?

Er moet een goede samenwerking komen tussen de CGG's en de bijzondere jeugdbijstand want zo kan de uitstroom van jongeren uit psychiatrische voorzieningen gemakkelijker verlopen en dat kan de psychiatrische ondersteuning in de bijzondere jeugdbijstand versterken. Dit wordt al lang beloofd, ook tijdens de vorige regeerperiode. Welke beleidsinitiatieven werden genomen tijdens deze legislatuur? Wat zijn de resultaten hiervan?

Vanuit de Vlaamse hulp- en dienstverlening en vanuit het Vlaamse beleid mag de problematiek niet op een geïsoleerde wijze worden benaderd. Er is het Globaal Plan Jeugdzorg. Uiteraard zijn er raakpunten met de geestelijke gezondheidszorg. Uw voorganger, mevrouw Vervotte, had aangekondigd dat ze de ambitie had het plan omvattend te bekijken voor wat de psychiatrische problemen betreft. Dan gaat het niet alleen om het residentiële aanbod, maar ook om het ambulante aanbod en de nieuwe zorgvormen zoals outreaching. Welke initiatieven zijn er genomen om, in overleg met

de psychiatrische sector, oplossingen uit te werken voor de geschetste problematiek?

Sinds 2000 is het aantal voltijdse kinderpsychiatrische bedden in Vlaanderen met meer dan een derde toegenomen. Zo werden er nieuwe kinderpsychiatrische eenheden van twintig bedden opgericht in Geel, Brussel en Gent in de universitaire centra, met de uitdrukkelijke opdracht onderzoeks- en opleidingsmogelijkheden te ontwikkelen. Wat is daar de stand van zaken? Welke beleidsinitiatieven zijn er genomen op basis van de resultaten van deze onderzoeken?

Outreaching is belangrijk voor de geestelijke gezondheidszorg. Welke initiatieven zijn er ontwikkeld om de outreaching naar de bijzondere jeugdbijstand, de gehandicaptenzorg en de schoolomgeving uit te bouwen? Wat zijn de resultaten?

Het feit dat er te weinig kinder- en jeugdpsychiaters worden opgeleid, zou worden veroorzaakt door de beperkte financiële steun die de universiteiten voor deze opleidingen ontvangen. Dat is de bevoegdheid van de minister van Onderwijs, maar voormalig Vlaams minister Vervotte had aangekondigd dat overleg hierover zinvol was in de context van het overleg over de K-bedden en dat zij dit in overweging zou nemen. Wat is de stand van zaken?

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

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** Mijnheer de minister, over dit onderwerp werden al vragen gesteld aan voormalig minister Vervotte, zowel in juni 2006 door mezelf als in oktober 2006 door mevrouw Merckx. Naar aanleiding van de antwoorden die mevrouw Vervotte toen heeft geformuleerd, gezien de tijd die erover is gegaan, wil ik hier enkele zaken toevoegen.

Over BIJPASS heeft mevrouw Vervotte gezegd dat er nood is aan behoefte detectie. Is dat ondertussen gebeurd? Vanuit de werkvloer is de behoefte gerezen aan een erkenning van het beroep van klinisch psycholoog of van de specialisatie van psychotherapie voor kinderen. Mijnheer de minister, het is niet uw domein, maar misschien is het nuttig om overleg te plegen aangezien studenten zouden kunnen instromen die dan dadelijk de voorzieningen kunnen bevolken.

Er was een stagemogelijkheid gepland in de ambulante zorg. Dat had mevrouw Vervotte gezegd. Dat zou de last kunnen verminderen voor de werkvloer.

In Gent liep gedurende één jaar het project Fioretti, tot eind 2007. We willen graag de bevindingen daarvan kennen. Dat project was gekoppeld aan het psychiatrisch ziekenhuis Guislain. Gezien de ervaring van jaren met psychiatrische patiënten en de tentoonstellingen die ze

organiseren, zullen die bevindingen zeker nuttig zijn, omdat het gaat over kinderen met psychiatrische stoornissen en een verstandelijke handicap.

Mijnheer de minister, kunt u in het kader van de onderhandelingen vragen of de quotabeperking die toch al sinds 2002 bestaat, mee in het overleg wordt opgenomen? Mijn vragen zijn grensoverschrijdend, maar ik meen dat de geestelijke gezondheid onze aandacht verdient.

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

**Mevrouw Else De Wachter:** Het probleem dat hier wordt besproken gaat alle commissieleden ter harte. Mevrouw Hoebeke heeft enkele keren gezegd dat de minister niet bevoegd is. Dat is een knelpunt. In het verleden is gebleken dat overleg tussen alle overheden noodzakelijk is, maar het is niet zo gemakkelijk een degelijk beleid te voeren.

De problemen bestaan al enkele jaren. De opvang van kinderen met psychiatrische problemen is belangrijk. We moeten dat degelijk en op lange termijn oplossen, anders worden we na een lange tijd opnieuw met die mensen geconfronteerd als ze volwassen zijn. Ook voor de opvang van die mensen zijn er problemen. Het is noodzakelijk dat we de kinderen opvangen om hun levenskwaliteit op latere leeftijd te garanderen. Als we dat nu niet doen, zijn de problemen later nog veel groter. Dat is niet alleen voor de kinderen zelf een probleem, maar ook voor de ouders en voor het hele gezin. Dat zal straks nog aan bod komen.

Mijnheer de minister, in het verleden hebben we mevrouw Vervotte geregeld ondervraagd over het probleem van de internering. Er is een groot probleem van degelijke opvang voor mensen die niet thuishoren in gevangenissen, maar er toch terecht komen wegens plaatsgebrek.

Ik herhaal dat dit niet alleen uw bevoegdheid is. Het is heel belangrijk dat u dit kunt en wilt meenemen naar het overleg. We moeten ook een beter zicht krijgen op de evolutie van het overleg. Dat is een heel belangrijk punt.

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mijnheer de minister, mevrouw Dillen had het over de extra bedden in de kinderpsychiatrie in Geel, Antwerpen en Gent. Die zijn er destijds gekomen in het kader van een plan om jongeren met psychiatrische problemen uit de gemeenschapsinstellingen te halen omdat ze daar niet de begeleiding kregen die ze nodig hadden. Wie beslist nu wier er in de nieuwe K-bedden terecht kan? Gaat het inderdaad om jongeren die uitstromen uit de gemeenschapsinstellingen of gaat het om anderen? Ik trap een open deur in als ik zeg dat het zeer moeilijk werken is

tussen kinderpsychiaters en jeugdrechters. Is er onder-tussen een protocol over de invulling van de schaarse K-bedden? Komen de meest prioritaire gevallen terecht in die K-bedden of beslist de kinderpsychiater nog steeds een beetje à la tête du client?

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

**Mevrouw Sonja Claes:** Mijnheer de voorzitter, het merendeel van de middelen voor de kinderpsychiatrie wordt besteed door de federale overheid. De Vlaamse overheid heeft daar maar een heel beperkte opdracht in, hoe spijtig we dat ook vinden. Als homogene bevoegdheidspakketten ergens zinvol zouden zijn, dan is het zeker in de kinderpsychiatrie. We mogen daar zeker voor pleiten tijdens de onderhandelingen op federaal niveau. Het zou al heel wat oplossen als alles wat met kinderpsychiatrie te maken heeft, wordt overgedragen naar de regio's.

De integrale jeugdhulpverlening zou ook voor een deel een oplossing moeten bieden, en dat is wel onze bevoegdheid. De bedoeling van de integrale jeugdhulpverlening was het realiseren van een onderlinge afstemming van de verschillende sectoren. We komen uiteindelijk altijd uit bij dezelfde groep jongeren. Ik moet u eerlijk bekennen dat ik nooit een grote voorstander ben geweest van de integrale jeugdhulpverlening. De provincie Limburg was proefproject en ik heb dat van heel dichtbij gevolgd. De ambitie is heel groot, maar ik blijf me de vraag stellen waar we gaan uitkomen. Ik zie heel weinig evolutie, ook al wordt er veel tijd en energie in gestopt. Ik zie de finaliteit van integrale jeugdhulpverlening nog altijd niet, nochtans is dat heel erg belangrijk. We hebben in de commissie al enkele keren toelichting gekregen bij de integrale jeugdhulp, maar het blijft bij mij en bij heel wat mensen in de sector veel vragen oproepen.

Ik heb tot slot een vraag over de uitbreiding van de CGG's. Dat is natuurlijk wel onze bevoegdheid. In 2008 is in middelen voorzien om de cgg's uit te breiden. Zou het mogelijk zijn dat die uitbreiding specifiek gaat naar de kinder- en jongerenteams? Kan dit en bent u daar voorstander van? Dit zou een oplossing kunnen bieden daar waar we verantwoordelijkheid hebben, want de problematiek bij kinderen en jongeren is heel erg groot.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Mijnheer de voorzitter, ik wil me aansluiten bij de vragen van mevrouw Dillen. Deze problematiek is al aangekaart in de Senaat op 10 januari. Niemand kan ontkennen dat de wachtlijsten in die sector bijzonder lang zijn. Bovendien zijn er geen officiële cijfers voorhanden, waardoor dit probleem moeilijk in kaart kan worden gebracht. We mogen ook niet vergeten dat deze materie een gedeelde bevoegdheid is, waardoor het niet eenvoudig is om alle maatregelen op elkaar af te stemmen.

Ik heb begrepen dat er op federaal niveau een registratiesysteem bestaat, namelijk Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG). Er zijn stappen gezet om dit systeem te verbeteren, onder meer via het invoeren van de modulewachtlijsten. Dit zou echter nog niet volledig operationeel zijn. Bent u hiervan op de hoogte? Zo ja, in hoeverre bent u betrokken bij het operationeel maken en verbeteren van dit MPG-systeem? Meten is immers weten. Ik heb de indruk dat het nattevingerwerk is omdat er geen verplichte officiële cijfers zijn. Als de noden niet nauwkeurig gekend zijn, hoe kan de overheid daarop dan inspelen?

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

**Minister Steven Vanackere:** Mijnheer de voorzitter, ik wil eerst enkele overwegingen maken waaruit mag blijken dat we het opvangtekort wel degelijk erkennen. Het probleem wordt via verschillende kanalen aangekaart bij het beleidsniveau.

Recent heb ik een ontmoeting gehad met een delegatie van de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Ik heb uitvoerig met hen gesproken. Ze wijzen net als u, in grote fair play, op de bevoegdheidsverdeling. Ze deden bijna een appel op de Vlaamse minister en vroegen me of ik mee hun advocaat wil zijn voor iets wat in belangrijke mate federale materie is. Ik blijf erbij dat het Vlaams Parlement en ikzelf vanuit mijn bevoegdheid nuttig politiek werk kunnen leveren op dit vlak. Dat moet inderdaad gebeuren tegen de achtergrond van de bevoegdheidsverdeling. Ik heb tijdens het gesprek een aantal vaststellingen gedaan die voor mij voor het eerst zo werden geformuleerd en die ik sprekend vind. In Nederland heeft men 1467 bedden voor kinderen en jongeren, in Vlaanderen 355. Programmatorisch zijn er nog heel wat kleine K-bedden, dag- of nachtbedden, niet ingevuld. Die capaciteit kan nog worden benut.

Er is uiteraard uitvoerig verwezen naar de problematiek van het tekort aan kinderpsychiaters in Vlaanderen. Daarnaast worden de opgeleiden sterk aangetrokken tot Nederland omdat de verloning daar beter is. De problematiek is dus wel degelijk gekend en wordt au sérieux genomen.

Mevrouw Dillen, u vraagt welke beleidsinitiatieven er zijn genomen ten aanzien van de problematiek. Ik wil iets zeggen over vier grote clusters: het protocol For-K, een ontwerp van samenwerkingsakkoord met betrekking tot delictplegende jongeren met een psychiatrische problematiek, de federale inspanningen in 2008 en tot slot de inspanningen vanuit Vlaanderen.

Ik begin met het protocol For-K. De kern van het probleem ligt in belangrijke mate bij de federale overheid. Voormalig minister Vervotte heeft onderhandeld om tot een samenwerkingsovereenkomst, het protocol

For-K, te komen. For-K staat voor forensische kinderpsychiatrie. Deze overeenkomst werd vorig jaar gesloten en ik geef uitleg bij de inhoud en de stand van zaken.

Per hof van beroep zijn we naar één zorgtrajectcoördinator gegaan, die een brugfunctie moet vervullen tussen justitie en de actoren van de geestelijke gezondheidszorg en tussen die actoren onderling. De zorgtrajectcoördinator heeft als opdracht om een aangepast zorgaanbod te zoeken voor de zorgvraag van de jongere en zijn omgeving. Naast het aspect coördinatie is er de pragmatische kwestie van het aanbod. Het aantal forensische K-bedden is verhoogd met 44: 21 in het Vlaamse Gewest, 11 in het Waalse Gewest en 12 in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Het aantal K-bedden is uitgebreid met 30: voor de Vlaamse Gemeenschap gaat het over 15 bedden, voor Brussel over 6 bedden en voor het Waalse Gewest over 9 bedden. Het doel is crisisopvang voor jongeren te garanderen.

Per juridisch werkingsgebied is er een outreachment equipe: voor de Vlaamse Gemeenschap 2, voor Brussel 1 en voor het Waalse Gewest 2. Het doel is te voorkomen dat jongeren worden opgenomen in For-K-units. In de mate dat met outreach wordt verkregen dat psychiatrische expertise ter beschikking komt van de belendende percelen, hoeft men niet te komen tot opname binnen een For-K-unit.

Binnen het protocol zijn er verder therapeutische projecten met als doel de realisatie van een geestelijke gezondheidszorg op maat en een zorgcontinuïteit voor deze doelgroep via een samenwerking van de actoren van de geestelijke gezondheidszorg en de partners uit andere beleidsdomeinen, in het bijzonder Justitie en Welzijn. Dat gebeurt door overleg over concrete situaties om zo in het meest geschikte aanbod te voorzien. De projecten die in Vlaanderen lopen, zijn het For-K-project voor Antwerpen en Limburg en het For-K-project voor Oost- en West- Vlaanderen.

Als u de optelsom maakt, dan erken ik dat we, ondanks de ernstige uitbreiding, in vergelijking met Nederland nog bijkomende inspanningen moeten leveren.

Ten tweede wil ik het hebben over het ontwerp van samenwerkingsakkoord met betrekking tot delictplegende jongeren met een psychiatrische problematiek. Het doel is om concrete werkafspraken te regelen tussen alle betrokken diensten en partners die zorg organiseren voor deze jongeren. Dit ontwerp van samenwerkingsakkoord dateert van het voorjaar 2007 en kwam tot stand onder de ministers Onkelinx, Demotte en Vervotte. We hebben na de aanduiding van de nieuwe federale ministers reeds het initiatief genomen tot een eerste overleg met minister Onkelinx. Doel is om de spelregels over samenwerking en zorgverlening ook op het terrein te implementeren. Een volgend overleg tussen de kabinetten vindt half

februari plaats. We willen dus snel werk maken van de realisatie van het samenwerkingsakkoord.

Ik wil het ten derde hebben over de federale inspanningen in 2008. De federale overheid voorziet voor het geheel van het land in de creatie van zes nieuwe eenheden van acht bedden voor de behandeling van jongeren die gedragsgestoord en agressief zijn en van zes mobiele teams die jongeren in hun thuismilieu kunnen begeleiden. Ik heb nog geen details van de opsplitsing over de verschillende gewesten.

Ten slotte wil ik het hebben over de inspanningen vanuit Vlaanderen. Vlaanderen heeft de voorbije jaren fors geïnvesteerd in de CGG's. In 2000 bedroeg het budget 31,2 miljoen euro en nu bedraagt het 46,8 miljoen euro. Dat is een stijging met bijna 50 procent. Het is dus niet zo dat Vlaanderen inzake het investeringstempo achterblijft ten opzichte van de federale overheid, wel integendeel.

Ik erken wel dat het grootste deel van het budget gaat naar een inhaalbeweging op het vlak van werkings- en personeelskosten van de centra. Het gaat dus niet noodzakelijk om een toename van het aanbod met 50 procent. Het is de inspanning die Vlaanderen zich getroost om de aantrekkelijkheid van het beroep voldoende te garanderen zodat niet iedereen z'n krijgt om elders zijn boterham te gaan verdienen.

Er zijn uiteraard ook effectieve uitbreidingen: in 2006 kwamen er 12 VTE hulpverleners bij en in 2007 6 VTE voor de teams daderhulp. Ik heb vorige week in de plenaire vergadering gezegd dat er nog budgettaire discussies lopen. Dit onderdeel van mijn bevoegdheden behoort tot de zaken waarvoor ik nog een extra inspanning wil doen. U begrijpt dat het nu nog niet duidelijk is wat ik zal bekomen. Daarover moet binnen de Vlaamse Regering nog een akkoord zijn.

Verschillende leden hebben gewezen op de noodzaak van overleg met de federale minister van Volksgezondheid. Ik ben van plan om dit overleg in de nabije toekomst zeer intensief verder te zetten. Ik schuif alvast twee belangrijke agendapunten naar voren. De programmatie van voltijdse bedden kinderpsychiatrie is volledig uitgevoerd in Vlaanderen. In dit overleg dring ik aan op een aanpassing van de programmatiernorm voor voltijdse bedden kinderpsychiatrie, zodat een verdere uitbreiding mogelijk is. Ik wil ook de mogelijkheid bepleiten om de ruimte in de programmatie met betrekking tot de plaatsen K-nacht en K-dag om te bouwen naar dagbehandelingsprogramma's.

Uit mijn gesprek met de delegatie waar ik het daarnet over had, is gebleken dat er nog onbenutte capaciteit is. Dat is een grote paradox, maar het heeft te maken met de manier waarop de regelgeving is georganiseerd. In 2007 heeft het kinderpsychiatrisch ziekenhuis in Genk

nog zeven K-dagplaatsen bijgekregen waardoor het de mogelijkheid heeft om een aantal cliënten een meer langdurig project aan te bieden.

Er is terecht verwezen naar de nood aan een goede samenwerking tussen de CGG's en de bijzondere jeugdbijstand. Dat kan de uitstroom van jongeren uit psychiatrische voorzieningen vergemakkelijken, wat de psychiatrische ondersteuning in de bijzondere jeugdzorg kan versterken. Er is gevraagd welke beleidsinitiatieven ter zake zijn genomen. Ik zal een aantal elementen toelichten. Er is het convenant integrale jeugdhulp tussen de CGG's en de netwerken crisis hulpverlening. In het convenant dat werd ondertekend door de zes leidende ambtenaren, de minister van Onderwijs en mezelf, is de afspraak opgenomen dat binnen elk netwerk het CGG minstens een keer per maand een consultfunctie realiseert binnen de twee dagen nadat het netwerk dat heeft gevraagd. Deze consultfunctie laat toe de expertise van de geestelijke gezondheidszorg te benutten op het niveau van het crisisnetwerk.

Mevrouw Claes, ik begrijp dat u vraagt waar een en ander toe dient. We moeten daar bij gelegenheid dieper op ingaan. De basisdoelstellingen van de inspanning is het slechten van de muurtjes tussen de sectoren. Ik waardeer uw vraag, want niet iedereen in de sector heeft het gevoel dat men goed bezig is. Ik denk wel dat iedereen het ermee eens is dat de muren moeten worden geslecht.

Het is wel belangrijk dat dit inhoud krijgt en dat er vooruitgang wordt geboekt. Ik waardeer de manier waarop u vraagt naar het stappenplan. Ik ben het met u eens dat we een pragmatische houding moeten aannemen en meer doen dan toespraken houden. We moeten stapsgewijs aantonen dat het mogelijk is om grensoverschrijdend te werken in werelden die soms verschillende jargons, protocols en manieren van aanpak hanteren. Dat is de bedoeling van het convenant.

Als antwoord op die vraag verwijs ik naar de samenwerking tussen de bijzondere jeugdbijstand en het OPZ Geel enerzijds en het Psychiatrisch Ziekenhuis te Sleidinge anderzijds. Men past dat daar toe. Het is dus geen abstract verhaal. De outreaching vanuit het OPZ Geel wordt gecontinueerd, en daartoe wordt een kleine 300.000 euro vrijgemaakt. In nauw overleg is ook onderzocht hoe de aansluiting op de noden van de gemeenschapsinstelling De Kempen te Mol kan worden gemaximaliseerd. Men stelt immers vast dat in deze openbare instelling jongeren terechtkomen met een psychische stoornis of met een randpsychiatrisch probleem. Ik heb gevraagd dat het outreachteam van het OPZ me tegen half februari een voorstel overmaakt dat nog meer gericht rekening houdt met de verzuchtingen binnen de gemeenschapsinstelling te Mol.

Er is heel veel hoop gesteld op die teams en op die samenwerking. Men hoopt dat ze de complicaties in de

gemeenschapsinstellingen een beetje kunnen verlichten. In de mate dat die plekken snel worden bezet – niet noodzakelijk met jongeren die uit Mol uitstromen –, mag men zich afvragen hoe een en ander wordt georganiseerd. Water vloeit natuurlijk altijd naar die plaatsen waarnaar het kan vloeien, en op dezelfde manier worden beschikbare plekken snel ingenomen. Ik ben er wel van overtuigd dat onze outreachprojecten, onder meer die van OPZ Geel, de problemen in de gemeenschapsinstellingen zichtbaar moeten verlichten. Ik herbevestig dat uw vraag terecht is. In te veel gemeenschapsinstellingen is het aandeel van jonge mensen met psychiatrische of randpsychiatrische problemen te groot geworden, en dat kan de werking bemoeilijken. We moeten dus een goede toeleiding organiseren. Straks wil ik nog wel even uitleggen hoe een dergelijke plaatsing wordt beslist.

Het outreachproject van het Psychiatrisch Ziekenhuis Sleidinge bestaat sinds 2006. Daarvoor is 286.000 euro vrijgemaakt. In het project wordt een samenwerking gerealiseerd tussen het outreachteam en de gemeenschapsvoorzieningen van Ruiselede en Beernem, de residentiële privévoorzieningen van de regio Gent-Eeklo en de betrokken consultants. Ook hier gaat het over het aanbieden van een consultfunctie: het screenen van de problemen met de jongeren, de kennisoverdracht van het outreachteam naar de betrokken voorzieningen, het bespreken van mogelijke interventies en, na behandeling, het toeleiden tot ontslag. In bepaalde situaties kan deze consultfunctie de vorm aannemen van een intensieve begeleiding waarbij een opname noodzakelijk is.

Het project gaat ook over het aanbieden van nazorg in de vorm van ambulante begeleiding en 'klinisch casemanagement', met de nadruk op zo weinig mogelijk interventie maar een zo groot mogelijke beschikbaarheid.

Een laatste element van het project is het onderzoeken van een mogelijke samenwerking tussen de CGG's en de bijzondere jeugdzorg. De inspiratie hiervoor is onder meer het BIJPASS-project. Dit project werd uitgevoerd onder leiding van professor Deboutte, in samenwerking met voorzieningen uit de bijzondere jeugdzorg en het Overlegplatform Vlaamse kinder- en jeugdpsychiatrie. Het is de bedoeling dat de expertise van de CGG-voorzieningen wordt ingebracht in de ambulante hulpverlening van de bijzondere jeugdzorg en dat men daarbij streeft naar een goede kruisbestuiving van beide sectoren. Uit onderzoek blijkt immers dat de diensten van de ambulante bijzondere jeugdbijstand in hoge mate worden geconfronteerd met psychisch lijden van de gezinsleden, in het bijzonder van de kinderen en jongeren die ze begeleiden. De hulpverleners vragen naar de ondersteunende expertise uit het belendende perceel van de CGG's.



Mevrouw Hoebeke kan ik meedelen dat dit wel degelijk wordt gecontinueerd. Het BIJPASS-onderzoek wordt vervolgd met een ondersteuningsstructuur in de bijzondere jeugdbijstand zelf. We continueren dus niet alleen, we verankeren ook. De Vlaamse Gemeenschap mag het vaderschap over het oorspronkelijke, goed gekozen initiatief niet opeisen, maar goede zaken zoals deze moeten ook verankerd worden. Een van de belangrijkste besluiten was wel dat we de bijzondere jeugdbijstand moeten ondersteunen in het werken met jongeren met psychiatrische problemen en dat de CGG's daarin een belangrijke taak moeten vervullen. Dat is een verworvenheid.

Ik kom straks terug op de link met het Globaal Plan Jeugdzorg. Ik heb het gevoel dat ik al een belangrijk stuk van het antwoord heb gegeven met de verwijzingen naar het OPZ Geel, het Psychiatrisch Ziekenhuis te Sleidinge en het project met de CGG's. Straks zal ik het nog hebben over de capaciteitsuitbreidingen, maar hier volstaat het te zeggen dat er dankzij het Globaal Plan en het inzetten van 25 miljoen euro tussen vandaag en het einde van de regeerperiode een uitbreiding met 14 procent zal zijn. Uiteraard wordt een deel van dat geld besteed aan het remediëren van de psychiatrische problemen van jongeren, maar niet al het geld wordt daaraan besteed.

Mevrouw Claes stelde een vraag over het toespitsen van de uitbreiding van de CGG's op het werken met jongeren. Aan de tekorten verhelpen met een categoriaal aanbod is delicaat. We zouden het ook kunnen hebben over de groeiende problemen bij senioren. Men kan zich afvragen of we voor de cgg's niets moeten doen opdat ze in staat zijn de toenemende vergrijzing, vereenzaming en verhoogde suïcide-incidentie bij senioren op te vangen. Ik wil voluit inzetten op een versterking van het netwerk van de geestelijke gezondheidszorg en de cgg's als dusdanig, maar ik hoed me voor het toewijzen van een extra aanbod aan bijvoorbeeld de kinderpsychiatrie of bijvoorbeeld de ouderen. Laten we niet te veel muren optrekken, want dat zou ertoe kunnen leiden dat we onze inspanningen versnipperen. Maar uiteraard vind ik dat de versterking van de CGG's ook moet worden aangewend voor het remediëren aan het probleem dat in deze interpellatie aan bod komt.

Mevrouw Dillen heeft het in haar vierde vraag over het aantal voltijdse kinderpsychiatrische bedden dat sinds 2000 in Vlaanderen met meer dan een derde is toegenomen. Ze wil weten hoe het met de uitbreiding zit. Ik kan niet spreken over de voornemens van de federale minister die daarvoor bevoegd is. Ik heb evenmin zicht op de opdracht aan de universitaire centra om onderzoeks- en opleidingsmogelijkheden te organiseren. Dat maakt deel uit van het gesprek met mijn federale collega. De periode lijkt me ook te kort opdat mijn federale collega nu reeds zou kunnen aangeven welke beleidsinitiatieven er nog kunnen worden genomen. Zodra ik daarover van de

federale minister van Volksgezondheid meer verneem, wil ik dat hier gerust komen toelichten.

U spreekt over outreaching in relatie met de bijzondere jeugdzorg, de gehandicaptenzorg en de schoolomgeving. Over de relatie met de bijzondere jeugdzorg heb ik het al gehad. Wat de gehandicaptensector betreft, zijn twee zaken te vermelden: de projecten 'Kom binnen' en 'Yot' in Vlaams-Brabant en Brussel. Yot is geen afkorting maar een Hebreeuws interpunctieteken, dat de voorlezer duidelijk maakt dat er nog iets volgt. Het woord is dus goed gekozen, want men wil eigenlijk zeggen dat men de persoon met psychiatrische problemen na een interventie niet aan zijn lot overlaat en dat er nog iets volgt. Beide projecten zorgen voor consulente werking en ambulante therapie voor mensen met een verstandelijke handicap en psychische of gedragsproblemen. Beide projecten worden gecontinueerd en verankerd.

In het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain te Gent loopt het project Fioretti. Dit project loopt vanaf 1 oktober 2006 en is eenmalig – in oktober 2007 – verlengd. Het is gericht op de opname van kinderen en jongeren met psychiatrische stoornissen die tegelijk een verstandelijke handicap hebben. Fioretti richt zich met deze subsidie op de voor- en de nazorg.

Wat de schoolomgeving betreft, wil ik vooral wijzen op het Vlaams actieplan suïcidepreventie. De preventie begint natuurlijk met het inwerken op het geestelijke welbevinden, en dat staat in verband met het voorliggende probleem. Bij de uitvoering van de preventiestrategieën is er haast altijd sprake van samenwerking tussen verschillende sectoren en disciplines. Om die reden heb ik er in dit actieplan ook voor gekozen om in elke provincie en Brussel locoregionale samenwerkingsinitiatieven te ondersteunen. Ik heb hiervoor een budget van 1,272 miljoen euro uitgetrokken.

Een van de voorwaarden voor een subsidiëring van deze projecten is dat ten minste de LOGO's (LOGO: Lokaal Gezondheidsoverleg), de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg en de CGG's actief betrokken zijn en hun werking op elkaar afstemmen. Het is evident dat het algemeen welzijnswerk en het onderwijs daarbij belangrijke te betrekken sectoren zijn. De samenwerking met onderwijs past ook binnen de intentieverklaring van de Vlaamse ministers bevoegd voor onderwijs, gezondheid, sport en landbouwbeleid en zeevisserij om samen te werken aan de gezondheidsbevordering bij kinderen en jongeren, en zich hierbij te richten op de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Zo zullen we de outreach in de scholen aantoonbaar realiseren.

Het feit dat er weinig kinder- en jeugdpsychiaters worden opgeleid, zou te maken hebben met de beperkte financiële steun die de universiteiten voor deze oplei-

dingen ontvangen. Dat is de bevoegdheid van de minister van Onderwijs, maar oud-minister Vervotte had aangekondigd dat hierover zinvol overleg mogelijk was en dat zij dat overleg ook zou initiëren. Oud-minister Vervotte heeft inderdaad contact gehad met minister Vandenbroucke, maar daaraan is nog geen opvolging gegeven. Ik wil dit verder ter harte nemen. In het overleg met collega Vandenbroucke wil ik het hebben over de contingentering: het aantal artsen-specialisten dat jaarlijks aan een opleiding mag beginnen.

De huidige contingentering moet behouden blijven, maar er zijn wel duidelijk aantoonbare tekorten in bepaalde disciplines of settings, zoals kinderpsychiaters, pediaters in ziekenhuizen, gerieters enzovoort. Enkele weken geleden hebben we het nog gehad over dokters en hun bereidheid om in consultatiebureaus aan de slag te gaan. In oktober 2007 heeft mijn kabinetschef hierover overlegd met de kabinetschef van minister Vandenbroucke. Die overlegvergadering ging over het gepercipieerde artsen-tekort. Zoals u weet is er in Vlaanderen geen artsen-tekort op zich, maar voor enkele specialisaties zijn er wél tekorten.

Het bepalen van het aantal kinderpsychiaters, het toekennen van een financiële vergoeding voor deze kinderpsychiaters en het bepalen van het aantal stageplaatsen voor kinderpsychiaters in opleiding zijn federale materies. Ik kan ook mededelen dat de federale overheid onlangs via het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen de verloning van kinderpsychiaters heeft gherwaardeerd, onder meer door de toepassing van een hoger toezichtshonorarium voor prestaties in K-diensten – een verhoging met 30 percent – en een vergoeding voor deelname aan multidisciplinair overleg in ziekenhuizen. In vergelijking met andere, misschien invloedrijkere groepen in de artsensyndicaten kan men dat nog steeds geen zwenking van het beleid noemen.

Vandaag kunnen we alleen maar vaststellen en politiek ageren op het niveau dat daarvoor bevoegd is. Met zowel minister Onkelinx als minister Vandenbroucke wil ik het verder ook hebben over het grote loonverschil tussen ambulante en residentieel werkende kinderpsychiaters en over het verschil in bezoldiging tussen België en Nederland. Een opwaardering van het loon voor kinderpsychiaters van de CGG's hangt in zeker zin samen met het loon voor volwassenenpsychiaters werkzaam in de CGG's. Men kan voor een categorie misschien wel iets in beweging zetten, maar niet verwachten dat dit geen consequenties heeft voor de grotere groep. Een oplossing kan niet worden gevonden door één deelaspect aan te pakken.

Ik weet dat ik veel te lang spreek, maar toch is het goed om eens een volledige round-up te maken. We vatten samen wat wordt ondernomen, om goed te laten voelen dat we deze problematiek wel degelijk ernstig nemen en binnen de grenzen van onze bevoegdheden durven te

zeggen dat we onze verantwoordelijkheid niet schuwen en in sommige opzichten soms remediëren aan toestanden die het gevolg zijn van het ontbreken van initiatieven vanuit andere beleidsdomeinen.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Ik dank de minister voor zijn zeer uitvoerige antwoord op de talrijke vragen. Kunt u de tekst van uw antwoord meegeven, zodat we dat straks eens rustig kunnen bekijken? Sommige van uw collega's doen dat altijd.

Ik stel vast dat behoorlijk wat inspanningen zijn geleverd, en dat u de intentie hebt om in de resterende tijd van deze regeerperiode nog een aantal initiatieven te nemen. Samen met ons stelt u vast dat, ondanks de geplande uitbreiding, toch extra inspanningen moeten worden geleverd. Kunt u me vertellen hoe u dat concreet wilt aanpakken? Wat is de timing? Het is dringend, want het gaat over kinderen en jongeren die soms met grote moeilijkheden kampen. Mevrouw De Wachter zei terecht dat we die kinderen snel moeten helpen als we willen voorkomen dat ze ook als volwassenen met problemen blijven worstelen.

Mijnheer de minister, u hebt verwezen naar de discussie van vorige week in de plenaire vergadering over de budgettaire overschotten in Vlaanderen. Ik kon die discussie jammer genoeg niet volgen, want ik lag ziek in bed. Mijnheer de minister, ik wens u heel veel succes en ondersteun uw pleidooi om extra inspanningen te doen. Ik heb het debat niet gevolgd en alleen het relaas in de kranten gelezen, dus ik weet niet wat er juist werd gezegd. Als er ruimte is, hoop ik dat u extra inspanningen zult doen om zo veel mogelijk middelen naar uw beleidsdomein te halen. Ik hoop dat een eventueel overschot niet politiek correct verdeeld wordt tussen de verschillende ministers.

Ik denk dat we allemaal moeten toegeven dat een domein als Welzijn eigenlijk bij prioriteit aandacht moet krijgen bij de verdeling van de extra middelen. Want het gaat hier over mensen met dringende noden en mensen die in veel gevallen al heel lang wachten. Mijnheer de minister, we kennen allemaal talrijke voorbeelden en u wordt er bijna wekelijks op aangesproken. Doe uw uiterste best om een zo groot mogelijk deel van de middelen naar uw bevoegdheden te halen.

In de uiteenzetting van alle fracties is het probleem van de verdeelde bevoegdheden duidelijk tot uiting gekomen. Mijn partij zit niet aan de onderhandelingstafel bij de staatsvorming, maar alle andere partijen wel. Als we hier vandaag in deze commissie, naar aanleiding van een ernstige problematiek in Vlaanderen, allemaal de versnipperde bevoegdheden aanklaarten, moeten we zoeken naar oplossingen op het juiste niveau, naar aanleiding van de besprekingen over de

staats hervorming. Ik hoop dat alle Vlaamse partijen ook daar de moed en het doorzettingsvermogen zullen hebben om ook voor dit dossier de volheid van bevoegdheid naar Vlaanderen te halen.

**Minister Steven Vanackere:** Ik heb nog niet geantwoord op een vraag van mevrouw Vogels. Om te vermijden dat ze zegt dat ik niet heb geantwoord, wil ik dat nu doen.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mijnheer de minister, ik wou in mijn repliek zeggen dat ook ik u die grote koek gun. Mevrouw Dillen, ik heb niet de indruk dat ik in het communautaire debat mee aan tafel zit.

**Minister Steven Vanackere:** Mevrouw Vogels, u vraagt hoe men nu eigenlijk beslist over plaatsing. Het is de bedoeling om dat goed te regelen in het ontwerp van samenwerkingsakkoord, maar vandaag is er natuurlijk ook een praktijk. De praktijk en de juridische realiteit is dat een plaatsing in een For-K pas mogelijk is als een jeugdrechter daartoe beslist. In de formele zin is het altijd een jeugdrechter die beslist, maar in de praktijk speelt het advies van de jeugdpsychiater een doorslaggevende rol.

Een van de bedoelingen van het samenwerkingsakkoord is om dat nog beter in kaart te brengen. Het is ook de bedoeling om de disfuncties die kunnen ontstaan omdat de aanpak verschilt naargelang de jeugdrechter of de psychiater, zo veel mogelijk uit te vlakken.

### Met redenen omklede motie

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

Het incident is gesloten.

---

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

### Interpellatie van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wachtlijsten in de bijzondere jeugdzorg

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, deze beide interpellaties

konden op geen beter moment worden geagendeerd dan vandaag. Mijnheer de minister, het dossier is helaas opnieuw brandend actueel.

Het wegwerken van de wachtlijsten, ook in de jeugdzorg, waar dit probleem al meer dan tien jaar aansleept, was een van de grote prioriteiten. Al tien jaar geleden lazen we in de media herhaaldelijk alarmerende berichten als 'Schreeuw van mishandeld kind wordt niet gehoord' en 'Bedreigde kinderen worden aan hun lot overgelaten en voor het leven geschaad'.

Deze Vlaamse Regering ging dat probleem aanpakken. Mijnheer de minister, helaas is dat tot vandaag zonder veel concreet resultaat op het terrein wat het wegwerken van de wachtlijsten betreft. Vandaag neemt de crisis hallucinante vormen aan. Vanochtend hebben hulpverleners uit de bijzondere jeugdzorg, terecht, actie gevoerd en gedurende twee uur het werk neergelegd uit protest tegen de lange wachtlijsten. Ik kan dit protest alleen ondersteunen.

In maart 2006 heeft deze commissie het Globaal Plan Jeugdzorg besproken, dat een waaier van antwoorden wil bieden op de problemen van de jeugdzorg in Vlaanderen. Een van de beleidskeuzes bestond erin te zorgen voor een gepaste opvang en begeleiding van minderjarigen die delicten hebben gepleegd of van minderjarigen in nood. Er werd in bijkomende plaatsen voorzien. 800 extra opvangplaatsen werden beloofd tegen 2008, maar al bij de bespreking in deze commissie hebben de verschillende fracties erop gewezen dat de aangekondigde uitbreiding absoluut niet zou volstaan om de wachtlijsten weg te werken. Tegelijkertijd werd ook gewezen op de snelle stijging van het aantal hulpvragen. Daarin hebben we helaas gelijk gekregen. Een verdere uitbreiding van het zorgaanbod was dan ook noodzakelijk om de wachtlijsten weg te werken en om nieuwe wachtlijsten in de toekomst te voorkomen.

Mijnheer de minister, ruim een half jaar geleden hebben we in deze commissie een uitvoerige bespreking gehad naar aanleiding van mijn interpellatie over de dagvaarding van toenmalig minister Vervotte door het centrum voor integrale gezinszorg De Stobbe wegens het tekort aan opvangplaatsen voor jonge kinderen in moeilijkheden. Toen – ik heb het volledige antwoord nog eens nagelezen – werden heel concrete oplossingen beloofd. De verandering, zo stelde uw voorganger, zou ten volle duidelijk zijn vanaf juli 2007.

Mijnheer de minister, vandaag blijkt dat dit niet het geval is. Uit cijfers van het Agentschap Jongerenwelzijn van de Vlaamse Gemeenschap blijkt dat er in 2006 ongeveer 12.500 jongeren, voor het overgrote deel jongeren met ernstige problemen thuis – waar het fout liep met de opvoeding –, begeleiding kregen in de

bijzondere jeugdzorg, die bestaat uit een brede waaier van voorzieningen.

Maar het aanbod blijkt onvoldoende. Het aantal geplaatste jongeren blijft jaar na jaar stijgen: in 2006 waren er 17.852 opnames. Jongeren werden hoofdzakelijk geplaatst in begeleidingstehuizen en bij pleeggezinnen. Ongeveer 4500 jongeren – dat is toch wel een groot aantal – verkeerden in een problematische opvoedingsituatie (POS). Het ging dus echt om jongeren in nood.

Mijnheer de minister, in het verleden werd herhaaldelijk aan de alarmbel getrokken over het plaatsgebrek en over de wachtlijsten in de jeugdinstellingen. Verschillende van uw voorgangers, niet alleen in deze regeerperiode maar ook daarvoor, hebben beterschap beloofd. Vandaag blijkt opnieuw dat er een enorme nood is aan geschikte opvang en begeleiding.

Als de jeugdrechter of een comité voor bijzondere jeugdzorg een jongere wil plaatsen in een tehuis of een vorm van thuisbegeleiding wil opstarten, moeten ze die jongere in heel veel gevallen op een wachtlijst plaatsen. Mijnheer de minister, dat is onaanvaardbaar. In Antwerpen duurt het bijvoorbeeld ongeveer twee jaar vóór er een geschikte opvangplaats wordt gevonden voor een jong kind van zes, zeven of acht jaar dat thuis slecht behandeld wordt en geplaatst moet worden. Dat is blijkbaar een heel moeilijk te plaatsen groep kinderen, maar ook voor andere kinderen in nood is de gemiddelde wachttijd opgelopen tot negen maanden vooraleer een geschikte voorziening wordt gevonden.

Voor de thuisbegeleidingsdienst zijn er wachtlijsten van tien tot twaalf maanden, met als triest gevolg dat het vaak te laat is als de gezinnen eindelijk aan de beurt komen, en dat een plaatsing onvermijdelijk is geworden. Mijnheer de minister, als we vandaag de verklaringen van de hulpverleners lezen en horen op de radio, geldt deze vaststelling ook voor heel schrijnende situaties. Voor jongeren die werkelijk in een heel gevaarlijke situatie zitten, kan nog altijd geen onmiddellijke opvang worden gevonden. De hulpverleners moeten heel veel creativiteit aan de dag leggen en zoeken naar wat zij omschrijven als nepoplossingen. Die jongeren worden bijvoorbeeld geplaatst in een internaat, met de hoop dat er niets misloopt, als ze in het weekend terug naar huis moeten gaan.

Collega's, ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat het onaanvaardbaar is dat er door het aanhoudende plaatsgebrek geregeld jonge slachtoffers van bijvoorbeeld huiselijk geweld naar huis moeten worden gestuurd, met alle risico's van dien.

Mijnheer de minister, de centrale wachtlijst wordt almaar langer, met als gevolg dat de wachttijden meegroeien. In de provincie Antwerpen is de wachtlijst

blijkbaar het langst en zijn er op dit ogenblik 1125 kinderen in nood aan het wachten op geschikte opvang en begeleiding. Maar Antwerpen is geen uitzondering. In de rest van Vlaanderen is de nood in de bijzondere jeugdzorg even groot. Ook in Limburg werkt men met een wachtlijst, waarop meer dan 800 namen staan. Ook hier variëren de wachttijden naargelang de soort van begeleiding. In de andere provincies, waar men niet met een wachtlijst werkt, bijvoorbeeld in Oost-Vlaanderen, stelt men vast dat de vraag veel groter is dan het aanbod, maar heeft men geen duidelijk zicht op het aantal wachtenden.

Collega's, jeugdrechters die een probleemjongere in een instelling van de Vlaamse Gemeenschap probeerden te plaatsen, stootten in 2006 exact 965 keer op een weigering, omdat de bewuste instellingen vol zaten. Mijnheer de minister, het overgrote deel van de jongeren had strafbare feiten gepleegd, waardoor de jeugdrechter een dringend ingrijpen terecht nodig achtte. Soms waren het jongeren die zover waren afgedwaald dat ze tegen zichzelf beschermd moesten worden. Ook de federale jeugdgevangenis in Everberg moest in 2006 aan Vlaamse kant 47 criminele jongeren weigeren. Dat was een verdubbeling tegenover 2005. Niets wijst erop dat er in 2007 beterschap was.

Collega's, mijnheer de minister, wat mij ook een beetje beangstigt, is de vaststelling dat er nergens gegevens zijn over wat er met die jongeren is gebeurd na de weigeringen. Bij de Vlaamse administratie leeft het vermoeden, maar er is geen zekerheid, dat een deel naar huis is gestuurd. Een ander deel zou na lang wachten toch in een gemeenschapsinstelling zijn geplaatst. Dat lange wachten is natuurlijk onverantwoord, want de vraag rijst wat er in de tussentijd met deze jongeren is gebeurd.

Collega's, los van deze lange wachttijden en wachtlijsten gaan er bij specialisten ook stemmen op om de jongeren langer in de instelling te laten verblijven, omdat de opvoeders thans niet de kans krijgen om positieve resultaten te boeken. Ik verwijs bijvoorbeeld naar het interessante interview met de oud-directeur van de gesloten instelling in Mol, die een duidelijk pleidooi hield. Niet alleen hij, maar ook hulpverleners op het terrein zouden het veel beter vinden dat die jongeren langer in de instelling konden blijven, zodat ze opnieuw aan positieve resultaten kunnen werken wat de opvoeding betreft.

Mijnheer de minister, ik kan de kritiek en de achterliggende redenering van de mensen begrijpen. Maar als gevolg wordt gegeven aan dit terechte pleidooi voor een langere plaatsing – uiteraard in een aantal gevallen, want ik wil dat niet veralgemenen – in het belang van de jongere, zal dat alleen maar leiden tot langere wachtlijsten.

Al in de lente van 2007 stelden specialisten duidelijk dat de crisis in de bijzondere jeugdzorg nooit groter was dan vandaag en dat het Vlaams beleid inzake jeugdhulp duidelijk aan bezinning toe was. De situatie in de jeugdzorg, met zijn ellenlange wachtlijsten, moet worden erkend als een crisis. Er werd gepleit voor de aanstelling van een crisismanager die orde op zaken moest stellen. We hebben toen de gelegenheid gehad om daarover heel uitvoerig te discussiëren. Collega's, vandaag, bijna een jaar later, is er blijkbaar weinig of niets veranderd en spreekt men van een crisis die hallucinante vormen aanneemt. Ook de Orde van Advocaten van Antwerpen heeft onlangs het plaatsgebrek aangeklaagd, in een gebaar van solidariteit met de jeugdrechters en de hulpverleners. De orde pleitte voor een snelle groei van de capaciteit in de verschillende instellingen en opvangmogelijkheden. Om het tekort te kunnen oplossen, zijn er veel meer middelen nodig voor alle verschillende vormen van hulp. Mijnheer de minister, binnen de sector noemt men de toestand 'waanzin'.

Mijnheer de voorzitter, ik wil verwijzen naar uw wijze woorden, naar aanleiding van een vorige interpellatie. U zei toen: "Het wijst op een globaal falen van de samenleving. De bestaande pedagogische milieus kunnen hun ding niet meer doen en weten zich op verschillende manieren onvoldoende gesteund. Als de verantwoordelijkheden minder worden opgenomen, ontstaan er onvermijdelijk meer situaties die helemaal ontsporen. Daarbij dreigt de overheid altijd achterop te raken ten aanzien van de verwachtingen. De spanning wordt groter, want de vraag evolueert sneller dan het aanbod van de overheid. Dat blijft een groot probleem." Zo werd door u terecht gewaarschuwd.

Mijnheer de minister, uw voorganger heeft, naar aanleiding van de interpellatie van een half jaar geleden, gesteld: "We zullen ons blijven inzetten voor de uitbreiding op alle vlakken. Het is de bedoeling om ademruimte te creëren. Het klopt dat de verandering ten volle duidelijk zal zijn vanaf juli 2007."

We zijn inmiddels weer een half jaar verder en die verandering blijkt niet zo duidelijk te zijn op het terrein. Integendeel, de wachtlijsten blijven een feit.

Ik denk dat het hoog tijd wordt om hier definitieve oplossingen aan te reiken en uit te werken. Mijnheer de minister, uw Vlaamse Regering heeft beloofd alle wachtlijsten weg te werken. U hebt nog exact een jaar en enkele maanden om uw belofte te realiseren. Doe dat dan ook.

Mijnheer de minister, welke initiatieven zijn er inmiddels gerealiseerd – bovenop deze vermeld in het Globaal Plan – om tegemoet te komen aan dringende zorgvragen? Welke acute noden werden er bij hoogdringendheid aangepakt? Hebt u initiatieven genomen om te

waarborgen dat er in de jeugdhulp bijkomende opvang- en begeleidingsmogelijkheden komen die garanderen dat het aanbod behoeftedekkend is?

In april 2007 heeft uw voorganger aangekondigd dat de uitbreiding van het aantal plaatsen in de jeugdhulp versneld zou worden doorgevoerd. Door de inzet van bijkomende budgetten zouden de plaatsen die normaal pas in 2008 zouden worden toegekend, al in juni 2007 worden gerealiseerd. Maar ook dat volstaat duidelijk niet. Kunt u mij meedelen wat de resultaten zijn van de versnelde doorvoering van de uitbreiding en welke initiatieven u hebt genomen op basis van deze resultaten?

Naar aanleiding van de bespreking van het Globaal Plan stelde de toenmalige minister dat ze niet wist welke prioriteiten er werden gehanteerd inzake de groeiende wachtlijsten. Veel was gebaseerd op onderzoek dat nog moest gebeuren. Daarom rees de vraag waarom het aantal voorziene bijkomende plaatsen al verdeeld was over de verschillende doelstellingen van het Globaal Plan als er nog geen duidelijkheid was. Hebt u inmiddels initiatieven genomen om een duidelijk overzicht te krijgen van de werkelijk hoogdringende problemen in de jeugdzorg? Zo ja, wat zijn de resultaten? Welke beleidsconclusies hebt u hieruit kunnen trekken?

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, onze samenleving zit met een serieus probleem. Ik verwijs naar de vrije tribune van de heer De Rycke in De Standaard van vandaag. Ik ben het niet altijd eens met zijn analyse, maar in grote lijnen heeft hij toch een punt. Het is een realiteit dat het aantal kinderen dat wordt gedetecteerd met depressie, autisme, ADHD, schizofrenie of anti-sociale gedragsstoornis, in tien jaar tijd is verdubbeld.

Cijfers zijn altijd relatief. Vandaag worden steeds meer kinderen gelabeld met een bepaalde stoornis. Vroeger hadden ze dezelfde kenmerken, maar kregen ze niet het etiket – bijvoorbeeld ADHD – opgeplakt. Tegelijk is de draagkracht van onze samenleving om kinderen met stoornissen op te vangen, enorm afgenomen. Men richt zich veel sneller tot de professionele hulpverlening. We zitten dus met een nogal existentieel probleem.

Het is goed om even terug te blikken op de voorbije vijftien jaar van de bijzondere jeugdzorg. Het is niet eens zo lang geleden, in de tweede helft van de jaren tachtig, dat de meerderjarigheid van 21 naar 18 jaar werd teruggebracht. Dat betekende dat de hulpverlening in het kader van de bijzondere jeugdzorg van 21 op 18 jaar werd gebracht. In de eerste helft van de jaren negentig zijn er veel plaatsen afgebouwd in de bijzondere jeugdzorg. Er waren lege bedden in de

instellingen voor bijzondere jeugdzorg. Tegelijk koos men in die periode voor meer ambulante hulpverlening. Er was euforie in de sector van de bijzondere jeugdzorg. Het ging goed, er waren te veel middelen.

In de tweede helft van de jaren negentig kwam er een kentering. Plots waren er overal wachtlijsten, een tekort aan bedden en plaatsen. In die geest heeft de commissie Welzijn van toen zich onder leiding van mevrouw Merckx bevraagd. Wat is er aan de hand in onze samenleving dat er tekorten zijn in de bijzondere jeugdzorg? Toen hebben we, na vele hoorzittingen, de integrale jeugdhulp uitgetekend vanuit het idee dat de bijzondere jeugdzorg bijzonder moest blijven en dat we vroeger moeten ingrijpen als er hulp nodig is.

Ik blijf geloven in het oorspronkelijke doel van de integrale jeugdhulpverlening, maar ik geef toe dat het allemaal veel te traag gaat. Mijnheer de minister, misschien is dat niet echt uw verantwoordelijkheid want u bent nog niet lang bezig. Maar er wordt getalmd om knopen door te hakken in de integrale jeugdhulpverlening.

Nu gaat het over de sector van de bijzondere jeugdzorg, die nog steeds bestaat. Twee jaar geleden zijn de consultants bijzondere jeugdzorg ook op straat gekomen. In de welzijnssector hebben we veel acties gekend van werknemers die opkwamen voor een betere verloning. Dat is ook normaal, want ze werden onderbetaald. Werknemers die opkomen voor hun cliënten en tegen de tekorten in de sector, dat gebeurt niet zo vaak. Uw voorganger heeft, in antwoord op die acties, het Globaal Plan Jeugdzorg voorgesteld.

Mijnheer de minister, het is goed dat er een globaal plan zou zijn dat de situatie analyseert, de noden in kaart brengt – wie waar op welke hulpverlening wacht – en dan stapsgewijs de investeringen uittekent en een perspectief geeft aan de werknemers in de sector. Het globaal plan van uw voorganger was wat vluchtig. Waarom investeren in crisishulpverlening? Waarom investeren in thuishulp? Natuurlijk is dat nodig. Welke aanpak ze wilde om op termijn een oplossing te bieden is me nooit duidelijk geweest.

Nu, twee jaar later, staan de consultants opnieuw op straat, en ze voelen zich bedrogen. Er was hulp beloofd tegen de helft van 2007. Op het terrein zijn daarover interessante artikels verschenen van de heer De Rycke, waaruit men kan afleiden dat we niet goed bezig zijn. Hij moet permanent keuzes maken waarvan hij weet dat ze niet juist zijn. Er is meer dan ooit nood aan een globaal plan, die naam waardig. Een plan dat een maatschappelijke analyse maakt en ons eindelijk zegt wie waar op welke hulpverlening wacht. We weten dat plusminus voor Antwerpen en voor Limburg, maar niet voor heel Vlaanderen. Zolang we dat niet weten, is het

niet mogelijk om een systematische oplossing te bieden voor de hoe langer hoe schrijnender problemen.

Mijnheer de minister, op een bepaald moment werd in een krant aangekondigd dat u een aangepast globaal plan zou voorstellen. Twee weken geleden hebt u gezegd dat dat een vergissing was. Dat vind ik heel jammer, want ik dacht dat er eindelijk een minister was die een echt globaal plan maakt. Het zal niet mogen zijn.

Waarop is het Globaal Plan eigenlijk gebaseerd? Wanneer zullen we in kaart kunnen brengen – wat we met veel moeite hebben gedaan in de gehandicaptenzorg – welke jongere waar op welke hulp wacht? In het kader van de integrale jeugdhulpverlening was dat ook gepland. Iemand zou de problemen detecteren en zeggen welke de ideale hulpverlening is voor een bepaald persoon. In de tweede plaats zou de hulpverlening dan ook worden uitgevoerd. Hadden we die gegevens, dan zouden we al een heel eind verder zijn.

Mijnheer de minister, welke prioriteiten legt u in het Globaal Plan? Uw voorganger heeft me vaak om de oren geslagen als het ging over de wachtlijsten in de gehandicaptenzorg. Ze had ten minste de moed om eerst de zwaarste gevallen aan te pakken. Dat zijn uiteraard de duurste plaatsen. In de bijzondere jeugdzorg doet men het omgekeerde. Daar investeert men heel veel in dagcentra en hulpverlening aan huis, terwijl consultants en jeugdrechters nu zeggen dat ze veel meer residentiële opvang nodig hebben. Waarschijnlijk is dat omdat we te laat hebben ingegrepen, maar het is de realiteit op dit moment. Daarom hebben we een globaal plan nodig. Dat is er nu nog niet.

De minister van Welzijn is de dweil van de samenleving. De neveneffecten van de welvaartstaat komen bij u terecht, mijnheer de minister. De heer De Rycke zegt in De Standaard dat we met een fundamenteel probleem zitten. U kunt dat niet van vandaag op morgen oplossen, maar geef ons ten minste een visie en een perspectief van hoe u dat wilt aanpakken, en geef een klein beetje perspectief aan de actievoerders in de bijzondere jeugdzorg die vandaag op straat komen, aan de De Ryckes en de anderen die aan dag van 's morgens vroeg tot 's avonds laat met gewetensproblemen zitten en niet weten waar ze met hun jongeren naartoe moeten.

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

**Mevrouw Sonja Claes:** Ik sta volledig achter de doelstellingen van de integrale jeugdhulpverlening, maar ik heb veel vragen bij het proces dat nu bezig is. Achter uw analyse, mevrouw Vogels, van de residentiële hulpverlening sta ik helemaal niet. In de gehandicaptenzorg heeft men nursingplaatsen nodig omdat kinderen of volwassenen niet meer thuis kunnen worden verzorgd. Dat is juist het grote verschil met de

jeugdhulpverlening. Die kinderen worden het best thuis opgevangen. Daarom is de thuishulpverlening juist zo cruciaal. In Nederland wordt veel meer geïnvesteerd in thuishulpverlening. Daar is de uithuisplaatsing heel uitzonderlijk.

Voor de bijzondere jeugdzorg geloof ik in dat model. Dat is een totaal ander model dan de gehandicaptenzorg. Je kunt dat niet vergelijken omdat de draagkracht van ouders ook heel anders is.

Mevrouw Vogels, de samenleving is er inderdaad veranderd. Sommige elementen uit uw analyse over de hedendaagse problemen zijn zeker correct. Ter voorbereiding van dit gesprek heb ik de beleidsnota van de minister nog eens doorgenomen. De verschillende stappen waarop wordt ingezet, zoals zorg op maat, uitbreiding van het hulpverleningsaanbod, residentieel en semi-residentieel onthaal, een observatiecentrum, hulp aan huis en aandacht voor het preventieve traject, zijn een juiste keuze.

In de gehandicaptensector is een opvangtekort. De vzw Opvangtekort heeft ons met de neus op de feiten gedrukt. Ook vanuit de samenleving is druk ontstaan op de politiek om veel meer geld in de gehandicaptensector te investeren. In de bijzondere jeugdzorg gebeurt dat niet omdat het een heel kwetsbare groep is van ouders die niet zo gemakkelijk op straat komen. Ik begrijp wel dat de opvoeders die de verantwoordelijkheid nemen voor die kinderen, vandaag op straat komen. Het is terecht. Bij de bijzondere jeugdzorg knelt er nog heel wat.

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

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** Mijnheer de minister, het debat dat we hier voeren, steunt grotendeels op een heel complexe materie. Die is op haar beurt het resultaat van een evolutie die de maatschappij doormaakt sinds de wet op de jeugdbescherming. We hebben POS'ers en MOF'ers. Vroeger waren dat kinderen in gevaarlijke opvoedingssituaties die beschermd moesten worden. Toen waren er meer kinderen die thuis gevaar liepen en de wet op de jeugdbescherming nam hen in bescherming.

Nu is de situatie geëvolueerd. Nu zijn er meer kinderen in probleemsituaties die zelf delinquent worden. De manier van opvoeden is veranderd. Er zijn nieuw samengestelde gezinnen, allochtone kinderen die in concentratiescholen zitten, uitzichtloze schoolsituaties, spijbelgedrag, het niet consequent opvolgen van dat spijbelgedrag door de ouders, het niet behalen van diploma's enzovoort. De complexiteit is heel groot. Dat vergt ook een complexe oplossing.

In 2006 was er een onderscheid tussen kinderen die waren geplaatst in privé-instellingen en kinderen in gemeenschapsinstellingen. Het aantal POS'ers en MOF'ers was heel verschillend. In het huidige en vorige

regeerakkoord stond dat er een horizontale aanpak moet zijn voor bepaalde problemen. Wat hier nu voor ons op tafel ligt, verdient een horizontale aanpak. Er moet samenwerking zijn.

Bij herhaling is gezegd dat het spijbelprobleem in bepaalde steden op een consequente manier wordt aangepakt in overleg met de scholen. Dat kan na verloop van tijd heel wat resultaat opleveren omdat degenen die problemen hebben thuis, die het niet goed doen op school, niet meer naar school gaan. Ze komen terecht in een vicieuze cirkel. Finaal komen ze terecht in een circuit waar ze tot kleine criminaliteit overgaan. Dan komen ze voor de jeugdrechtbank, die hen door gebrek aan instrumenten voor thuisbegeleiding, ergens plaatst.

Ik ben voorstander van het responsabiliseren van de ouders. De maatschappij heeft de plicht om het maatschappelijk probleem op te lossen. De overheid kan echter niet alle problemen oplossen. Informatie voor de ouders, samenwerking met scholen, consultants die thuis begeleiden zoals het hoort, en dan pas naar een instelling, dat is het traject dat we moeten volgen.

Mensen op de werkvloer die te maken hebben met die twee soorten kinderen, zowel kinderen met een crimineel gedrag als kinderen in een uitzichtloze situatie, zitten met de handen in het haar. Ze zijn niet opgeleid om voor al die complexe problemen een oplossing te bieden. Mijnheer de minister, ik pleit voor een horizontaal beleid en voor overleg met uw collega's. In de tweede plaats pleit ik voor een meer begeleide opvang thuis. Het scala aan maatregelen die de jeugdrechters vroeger namen, was groter dan nu. Door het gebrek aan plaatsen worden de maatregelen nu op voorhand afgetoetst aan de mogelijkheden.

De vraag naar meer opvangplaatsen en naar een betere structuur is correct. Het Globaal Plan moet worden afgetoetst aan wat al bezig is en het moet worden bijgestuurd waar nodig. Het is geen schande om iets dat wordt uitgevoerd, bij te sturen als het nog beter kan. Dat kan alleen maar goed zijn. Dat getuigt van wijsheid en gezond verstand.

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

**De heer Bart Caron:** De jeugdhulp en bijzondere jeugdbijstand zijn een spiegel van de samenleving. De minister mag dan de dwel zijn van die samenleving. Ongeacht de moraliserende toon van de heer De Rycke in De Standaard, moet ik erkennen dat hij op vele vlakken gelijk heeft. Atomisering, isolement, vervreemding, gebroken relaties, vluchtigheid, materialisme, het zijn allemaal factoren die bijdragen tot de problemen die we vandaag kennen.

Die problemen resulteren in meer uitval van mensen, in meer discriminatie, in een grotere kloof en in meer

problemen. De wachtlijsten in de zorg zijn er gekomen omdat er meer hulpvragen zijn, meer incidenten en omdat er meer MOF'ers en POS'ers zijn. Zo simpel is dat. Hoe rijker en complexer de samenleving, hoe groter de problemen. We kunnen niet zeggen dat we kloven dicht. Integendeel, we diepen ze uit. Ik betreur die vaststelling en we moeten daar met zijn allen aan werken. Ik zie echter niet in hoe we dat moeten doen. Ik wil met veel plezier in grote verhalen geloven, maar dit probleem zal niet zomaar in deze kamer worden opgelost. Ik ben ronduit pessimistisch wat dat betreft.

Ik ben blij dat er een globaal plan is. Het is een belangrijke stap, ook al kan er veel over worden gezegd. Het moet beter worden onderbouwd en er moet betere parametrisering zijn. Op het moment dat het werd opgesteld, beantwoordde het aan het palet van de bestaande problemen, en dat is nog steeds het geval. Het Globaal Plan Jeugdzorg is gebaseerd op signalen uit de samenleving. Het is er niet gekomen 'out of the blue'. Ik wil ervoor opkomen, ondanks mijn kritische zin. Ik pleit voor de uitvoering van dat plan. Er is al wat bijgetankt. Laat ons niet doen alsof het plan niet bestaat en niet wordt uitgevoerd. We zijn nog maar aan het begin van de uitvoering. Ik wil het kind niet met het badwater weggooien.

We moeten niet minnetjes doen over het verhaal in De Standaard. Het probleem is echt wel reusachtig groot. Mensen die voor de rechtbank of het comité voor bijzondere jeugdzorg werken, vertellen me net dezelfde dingen. Ik hoef daar De Standaard niet voor te lezen. Ik vind het pijnlijk dat de onmacht van de samenleving op die manier moet worden geëtaleerd en dat er geen afdoende antwoord op kan worden gegeven. Door de samenleving hierbij te betrekken, benadruk ik dat deze, de voorgaande en de volgende ministers niet alleen de verantwoordelijkheid dragen voor deze problematiek. Ik relativeer, maar we mogen niet doen alsof het niet ernstig is. Het probleem is bloedernstig en zeer groot. Het wordt ook elke dag groter. We zullen wellicht nog vele globale plannen moeten maken om er een antwoord op te bieden.

De vraag is hoe we dat doen. Mevrouw Claes, ik heb geen zin in een soort tegenstelling tussen de gehandicaptensector en de jeugdhulp want dat zijn geen tegenstellingen. De noden in de andere sectoren zijn ook reusachtig groot. Ze zijn ook een uiting van een vroege zoektocht van mensen naar professionele hulp, vroeger dan in tijden waar mantelzorg en familiale verbanden sterker waren dan vandaag. Ik pleit ervoor om het Globaal Plan opnieuw op uw weegschaal te leggen en om de politieke afweging te maken. Waar het kan, moet het worden versterkt. We zijn dat verplicht aan de samenleving en daarvoor kan een groot draagvlak worden gevonden.

Ik wil sterk oproepen om het proces van de jeugdhulp te dynamiseren. Ik deel de twijfels daarover een beetje, maar het proces is in gang gezet en we moeten dit uitrijden. Laat ons er wat benzine in kappen zodat er zo snel

mogelijk resultaten zijn. Het is aan het begin van de problemen dat we de beste oplossing kunnen bieden. Elke dag dat er op hulp moet worden gewacht, is een verloren dag en een kans dat iets echt een probleem wordt tot in de criminele sfeer toe. De problemen waarmee de jeugdconsulent bij de jeugdrechtsbank wordt geconfronteerd, zijn het gevolg van wat alle hulpverleners vóór hem in de ketting hebben doorgevoerd of niet hebben kunnen oplossen.

Ik ben niet gewonnen voor de tendens van jeugd-gevangenschappen en toename van repressie. Daar pleit ik niet voor. We moeten sterker inzetten op het begin, op de bron. Dat is onze verantwoordelijkheid als gemeenschap. De integrale jeugdhulp is daar belangrijk in, maar ook de bijzondere jeugdbijstand. De 'quick response' moet meer worden uitgebouwd.

Ik pleit voor een versnelling van de implementatie van de integrale jeugdhulp. Ik weet dat het een complex probleem is, maar misschien moeten sommigen wat van die complexiteit afleggen. Ik durf een kritische bedenking maken over de onwaarschijnlijk ingewikkelde modulering. Ik vrees dat dit niet altijd bevorderlijk is. Er moet ook een tandje bij worden gestoken inzake het Globaal Plan. Ik zou graag een gedachtewisseling houden over bepaalde methodieken in de jeugdhulp en de bijzondere jeugdbijstand. Ik vraag me af of we een aantal processen van begeleiding niet sneller en intenser kunnen laten verlopen. Op die manier kan de capaciteit worden verhoogd in de hulpverlening.

We hebben systemen gebouwd die nagenoeg voor elk probleem hetzelfde parcours volgen. Dat is niet altijd maatwerk. Op basis van een goede, wetenschappelijke benadering – ik pleit zeker niet voor lichtzinnigheid – pleit ik voor investeringen in ambulante, gezinsgerichte begeleiding, in snelle en intense processen. Er wordt gepraat over residentiële bedden. Vermits dat het einde van de ketting is, kunnen we dat tekort markeren. Misschien moeten we niet in bedden investeren, maar in gezinsgerichte, ambulante begeleiding. Ik wil geen definitieve uitspraak doen, maar we moeten daarover nadenken. Als we dat niet doen, zitten we over vijf of tien jaar met nog langere wachtlijsten.

Mevrouw Vogels, ik weet niet of perfecte meetindicatoren voor de wachtlijsten de oplossing zijn. Ik zou niet te veel geld stoppen in een meetsysteem van wachtlijsten, maar in een antwoord op potentiële wachtlijsten, in onderzoek naar de methodiek, in begeleiding enzovoort. Ik pleit voor een klaverblad aan maatregelen opdat we echt onze verantwoordelijkheid zouden kunnen opnemen.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Ik pleit niet voor een supersonisch model. De vraag is wie waar wacht op welke hulp en waar die terecht komt.



Een jeugdrechter zei ooit dat we eigenlijk op een bepaald moment iedereen in alle voorzieningen zouden moeten kunnen ontslaan, en dan de juiste mensen op de juiste plaatsen brengen. Het voorbeeld uit De Standaard bewijst dat: er worden jongeren in voorzieningen geplaatst waar ze eigenlijk niet thuishoren, waar de hulp te zwaar of te licht is. De grote uitdaging is om de juiste jongere op de juiste plaats te krijgen, en voor zolang het nodig is. Als een jongere nu eindelijk een plaats krijgt in de residentiële opvang, dan heeft de consulent vaak onvoldoende tijd om de begeleiding te doen, de voorziening heeft onvoldoende middelen om met het thuismilieu te werken en de jongere blijft vaak veel te lang in de instelling. Misschien is een korte opvangperiode van pakweg drie maanden in een residentiële setting genoeg en moet er dan opnieuw naar huis worden begeleid.

Eigenlijk gaat het vooral om de dynamiek: welke jongere wacht waar op welke hulp, en hoe kunnen we vraag en aanbod beter managen.

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

**Mevrouw Else De Wachter:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de zorgen die hier zijn geuit, zijn zeer duidelijk. Iedereen zit ongeveer op dezelfde golflengte.

De actie van de medewerkers van de bijzondere jeugdbijstand van vandaag is er niet zomaar gekomen, ze sluimert al een hele tijd. Het gaat om een duidelijke noodkreet uit de sector dat er dringend bepaalde maatregelen moeten worden genomen om de werkdruk te verminderen zodat er kwalitatieve hulpverlening kan worden geboden. Het gaat niet om een of-ofverhaal, maar om een en-enverhaal. Er moet een aantal dringende maatregelen worden genomen, maar bepaalde zaken moeten wel samen worden bekeken.

Er is al een aantal keren verwezen naar het artikel in De Standaard. De jeugdhulp is inderdaad een weerspiegeling van hoe het er in de maatschappij aan toe gaat. Het is duidelijk dat de betrokkene een punt heeft. We moeten eerlijk durven toegeven dat dit de realiteit is. Deze problemen worden door de samenleving mee gecreëerd, en dus moet de samenleving de verantwoordelijkheid nemen om daarvoor een oplossing te bieden. Dat is erg belangrijk. Enerzijds moet men kort op de bal kunnen spelen, anderzijds moeten kinderen met bepaalde problemen op het juiste moment en op de juiste plaats worden opgevangen.

Ik herhaal wat ik daarnet ook tijdens de vorige interpellatie heb gezegd. Wat we nu beslissen over kinderen, zal ook een invloed hebben op hun volwassen leven. We moeten ook op langere termijn bekijken wat er met die kinderen gebeurt. Dat is erg belangrijk. Er is een toename van POS'ers en MOF'ers. De maatschappij brengt

dat met zich mee. Heel wat kinderen met mogelijke psychiatrische problemen komen terecht in kanalen die daar niet de juiste oplossing voor bieden. Dit vereist op zeer korte termijn een fundamentele oplossing. Als we dat kunnen oplossen, wordt ook het probleem van het tekort aan opvangplaatsen binnen de instellingen gedeeltelijk opgelost. Deze zaken moeten samen worden bekeken.

Ik deel de mening dat het Globaal Plan moet worden geëvalueerd. Waar kunnen er verbeteringen worden aangebracht? Wat zijn de beste opties? Ik pleit ervoor om daar op korte termijn werk van te maken, ook binnen de commissie.

Welke oplossingen op zeer korte termijn hebt u voor ogen?

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

**Minister Steven Vanackere:** Mijnheer de voorzitter, dames en heren, ik dank iedereen die geparticipeerd heeft aan dit debat dat ook hier moet worden gevoerd. Het is een belangrijk debat.

Ik ben ook dankbaar voor de opmerking dat deze problematiek maatschappelijk is ingebed. Als men naar de maan wijst, kijken sommigen naar hun vinger en niet naar de maan. De vinger die wijst naar de maan is in zeker opzicht de vaststelling dat jaar na jaar 4,5 percent meer jongeren een beroep moeten doen op de bijzondere jeugdbijstand. Mevrouw Vogels had het over een dweil en mevrouw Dillen over een afspiegeling. We moeten durven kijken naar de samenleving die we vandaag hebben en naar de redenen waarom uiteindelijk veel jongeren een beroep moeten doen op de bijzondere jeugdbijstand.

Van de jongeren die opvang nodig hebben, heeft 85 percent te maken met een POS en pleegt slechts 15 percent een als misdrijf omschreven feit (MOF). Hoe dan ook wordt er in de beeldvorming veel sneller naar die 15 percent gekeken dan naar de 85 percent. Hoe komt het dat jongeren een beroep moeten doen op dat aanbod vanuit de samenleving? Hoe komt het dat we ons zo fixeren op het einde van de ketting, terwijl we uiteindelijk te maken hebben met een meer algemeen probleem? Ik neem de handschoen op.

Het Globaal Plan Jeugdzorg, mevrouw Vogels, was in vele opzichten een globaal plan. Het begreep heel goed dat het verhaal van de bijzondere jeugdbijstand eigenlijk begint bij preventie. Het was niet zo dat het alleen maar om extra plaatsen ging. Het Globaal Plan is gebaseerd op een uitvoerige bevraging van de consulenten. De mensen die vandaag hun onvrede uiten – het is met groot respect voor hen en voor hun werk dat ik hier antwoord – hebben als een van de grote prioriteiten naar voren geschoven dat men zo veel mogelijk zou inzetten

op thuisbegeleiding. Het kan verkeren, zei Bredero. Vandaag krijg ik de indruk dat er een roep is naar meer plaatsen, maar misschien moet die indruk worden genuanceerd. De nadrukkelijke keuze om eerst en vooral in te zetten op thuisbegeleiding, komt van hen. Mevrouw Claes heeft er terecht op gewezen dat de samenleving minstens de plicht heeft om een soort van subsidiariteitsbeginsel toe te passen. We moeten proberen om gezinnen sterker te maken en kinderen in de thuisomgeving te houden. Pas als dat niet lukt, zit er niets anders meer op dan hen op te vangen in residentiële voorzieningen.

De opmaak van het Globaal Plan is gebeurd na een bevraging van de consultants en is gebaseerd op het werk van een groep specialisten die gedurende een jaar op het kabinet hebben gewerkt. De keuzen zijn gemaakt na intensief overleg met de koepels en op basis van een analyse van de vraag uit de zorgsector. Verder was een goed inzicht in het vervolgingsbeleid van de parketten mee bepalend bij het uitwerken van het plan. Ook het verslag van het Rekenhof is erbij te pas gekomen. Het is niet zo dat het Globaal Plan zomaar uit de lucht is komen vallen. Het heeft voldoende voeten in de aarde gehad en is gebaseerd op de verzamelde intelligentie van veel mensen.

Het Globaal Plan heeft zijn vorm gekregen in 2006. Sommigen zeggen: "Het is nu 2008 en we zien er nog niets van." Het uitbreidingsbeleid dat voortvloeide uit het plan, is in juli 2007 – zes maanden geleden – van start gegaan. Ik heb in de plenaire vergadering gezegd dat ongeduld een goede motor is van de politiek. Ik aanvaard dan ook dat men ongeduldig en verontwaardigd is omdat er nog geen resultaten zijn. Ik dring wel aan op luciditeit. We hebben het aantal consultants dit jaar met 50 eenheden verhoogd. De laatste keer dat men een uitbreiding deed, was in 2001. Ben ik verbaasd dat die consultants aan de alarmbel trekken en wijzen op de noden? Neen, ik ben niet verbaasd en ik vind dat trouwens normaal. Ze vragen mij echter om een antwoord. Ik stel vast dat het Globaal Plan in goed overleg met velen tot stand is gekomen. Het is sinds juli 2007 in uitvoering gegaan. Ik herinner me het citaat van mijn voorgangster niet, mevrouw Dillen. Ik kan alleen maar zeggen dat de private voorzieningen vanaf 1 juli 2007 een erkenning kregen om van start te gaan met extra aanbod.

Het ambulante aanbod is al in augustus 2007 van start gegaan. Het feit dat men een bouwvergunning heeft, betekent niet dat men een maand later al een dak boven zijn hoofd kan hebben. Het Globaal Plan zorgt voor een ambitieuze uitbreiding met 14 procent, en daarvoor is 25 miljoen euro uitgetrokken. Wie echter verwacht dat de niet-gelenigde nood aan zorg na zes maanden als sneeuw voor de zon verdwenen is, is niet realistisch.

Ik wil eerst een overzicht geven, en nadien de vier grote beleidslijnen van het Globaal Plan overlopen en nagaan hoe ver het met de uitvoering staat. Wat het helikopterperspectief betreft, wil ik samen met veel andere sprekers

benadrukken dat we de instroom naar de bijzondere jeugdbijstand zo veel mogelijk willen beperken. Op zich is die instroom immers niet goed. Dat kan alleen maar als alle belendende sectoren en actoren, zoals onderwijs, Kind en Gezin, jeugdwerk en de gezinnen, ten volle hun taken vervullen. Daarom is het belangrijk om die belendende percelen en actoren in de analyse te betrekken en ons niet te focussen op een verhaal dat zich beperkt tot de lineaire uitbreiding van het aanbod.

De bijzondere jeugdzorg richt zich tot minderjarigen die in een problematische opvoedingssituatie (POS) leven of tot jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd (MOF). De eerste groep is goed voor 85 procent van het totaal. In die groepen zitten niet alleen kinderen die te maken hebben met die in een problemat of fysieke verwaarlozing. De voorbeelden die men steeds opnieuw vermeldt, brengen ons uiteraard in verlegenheid. Het gaat echter ook over kinderen en jongeren wier ouders de opvoeding tijdelijk, al dan niet gedwongen uit handen hebben moeten geven wegens ernstig onbuigzaam of agressief gedrag vanwege de jongeren, of omdat de ouders met ernstige problemen kampen waardoor de opvoeding onmogelijk is of op dat ogenblik hun krachten te boven gaat. Het kan in dat laatste geval gaan over druggebruik, alcoholverslaving enzovoort.

We moeten de variëteit aan POS'ers in ogenschouw nemen en niet altijd met archetypes werken om druk uit te oefenen. Als ik in de pers lees dat er jongeren zijn waarvan men het gevoel heeft dat ze thuis misbruikt worden maar dat men ze toch terug naar huis moet sturen, dan zorgt dat voor een gewetensprobleem. Als ik dat lees, dan zeg ik dat we er alles moeten aan doen om het Globaal Plan zo snel mogelijk uitgevoerd te krijgen. Ik vraag me wel af of een overwerkte hulpverlener vaak met dergelijke situaties wordt geconfronteerd en of hij of zij personen in een potentieel gevaarlijke thuissituatie ook effectief naar huis stuurt omdat er geen oplossing is. Ik denk dat dit ook de hulpverleners moet bezighouden. Of moeten we de verhalen in de media opvatten als een pars pro toto, als een waarschuwing dat het misschien wel eens zo ver zou kunnen komen?

De MOF'ers zijn goed voor 15 procent. Een gelijkaardige variatie kennen we in de MOF-dossiers. Ook de heer Caron heeft dat benadrukt. Het kan gaan over roofmoord of geweldpleging, maar ook over een handtasdiefstal of het spuiten van graffiti. Ik beweer niet dat er geen jongeren zijn die een moord op hun geweten hebben. Er zijn 19.000 minderjarigen die op de een of andere manier een beroep doen op de samenleving. Daarvan vangt de bijzondere jeugdbijstand er ongeveer 12.650 op, ongeveer 6.300 jongeren krijgen een aanbod van belendende percelen zoals Kind en Gezin, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), ziekenhuizen, internaten, enzovoort. Ik wil niet dat we in ons discours één geval als een arche-

typisch voorbeeld nemen. De jongen die een moord heeft gepleegd, bestaat natuurlijk. Maar er zijn andere voorbeelden en andere problemen, en men kan niet alles reduceren tot één archetypisch voorbeeld.

De variëteit van het aanbod is nodig om zorg op maat te kunnen aanbieden. Wie het hele verhaal herleidt tot 12.650 jongeren die kans maken om thuis misbruikt te worden en stelt dat het enige wat we hen kunnen aanbieden een residentiële plaats is, die maakt een karikatuur van vraag en aanbod. Er is natuurlijk residentiële opvang, maar er zijn ook dagcentra, en er is begeleiding aan huis, crisisbegeleiding, pleegzorg – niet te onderschatten wat betreft capaciteit – en tal van vernieuwende projecten.

In het aanbod van de bijzondere jeugdbijstand nemen de gemeenschapsinstellingen van Mol, Ruiselede en Beerse een aparte plaats in. De overheid organiseert die 242 plaatsen zelf. Als ik word ondervraagd, gaat het steeds over die 242 plaatsen, en over de vraag of er nu tien of twintig plaatsen extra moeten komen. We kunnen het debat daar niet toe herleiden als we het willen hebben over de 19.000 jonge mensen die een beroep op ons doen. Alle overige ‘erkende’ capaciteit wordt georganiseerd door privé-initiatiefnemers. In 2007 ging dat over ongeveer 5600 plaatsen, de pleegzorg niet meegerekend.

Als men de minister dan zegt dat hij moet opschieten met het Globaal Plan, dan moet men bedenken dat, afgezien van de 242 plaatsen, ik zo snel mogelijk aan de privépartners duidelijkheid wil verschaffen over het feit dat ze initiatieven kunnen nemen. Het Globaal Plan is gestart in juli 2007. Tussen dat moment en het einde van de regeerperiode wil ik duidelijkheid verschaffen over hun toekomstperspectief, zodat ze nieuwe initiatieven kunnen nemen.

Ter informatie: van die 12.650 jongeren die van de diensten en voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand hulp ontvangen, verblijven er 4000 in open private residentiële voorzieningen; 4000 bij pleeggezinnen; 2000 krijgen thuisbegeleiding; iets meer dan 1000 genieten begeleid zelfstandig wonen; 1000 komen worden opgevangen in onze gemeenschapsinstellingen en 650 worden geholpen dankzij tal van aanvullende bijzondere projecten. De toename is de afgelopen jaren explosief geweest, met meer dan 1000 aanvragen extra per jaar. Vandaag zijn er 19.000 vragen om jongeren te begeleiden. Tussen 2000 en 2006 is het aanbod toegenomen met 28,9 procent. Aangezien er nog steeds wachtenden zijn, is het probleem dus met meer dan 30 procent toegenomen.

Straks kom ik nog terug op de instroom, die ook afhangt van het functioneren van de parketten en de organisatie van de belendende percelen. Maar eerst wil ik zeggen wat we zelf doen. Ik breng de vier beleidslijnen van het Globaal Plan in herinnering. De eerste beleidslijn is eenvoudig. Ik geef een voorbeeld van een andere

orde: het eerste beleidsantwoord zal niet zijn dat we maagringen nog wat goedkoper zullen maken om het overgewicht te bestrijden en om zo diabetes te bestrijden. Dat is de laatste maatregel. We zullen beginnen met preventieve maatregelen om ervoor te zorgen dat minder mensen worden geconfronteerd met overgewicht. De eerste beleidslijn is dus ook hier om via een preventief optreden de instroom te beperken.

De nadruk in het Globaal Plan ligt op preventie. Internationaal onderzoek toont ondubbelzinnig aan dat een gerichte investering in preventie de instroom naar de bijzondere jeugdbijstand afremt. Door ouders vaardiger te maken in het opvoeden, hen meer vertrouwen te geven en kinderen, jongeren en ouders te leren omgaan met conflicten, willen we die afremming realiseren.

De volgende elementen komen daarin aan bod. Een: de implementatie van Triple P. Twee: de opstart van opvoedingswinkels in de veertien centrumsteden van Vlaanderen. Drie: de implementatie van zeven STOPP-teams (STOPP: het Samen Terug Op Stap Programma) voor kinderen van 4 tot 7 jaar. Het budget daartoe bedraagt 1,228 miljoen euro. Als dit programma op kruissnelheid draait, zullen in totaal 400 gezinnen worden begeleid. Vier: de versterking van de werking met steungezinnen als differentiatie van laagdrempelige, gezinsondersteunende pleegzorg. Ik denk dat dit extra steun verdient. In totaal is daarvoor structureel voorzien in 200.000 euro op jaarbasis. Dit gaat over 100 kinderen op jaarbasis, verdeeld over de verschillende diensten gezinsondersteunende pleegzorg. Vijf: 55 extra plaatsen in de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG). Ten slotte zijn er uiteraard ook de netwerken crisishulp van de Integrale Jeugdhulp. Deze regionale crisishulpprogramma's moeten ervoor zorgen dat kinderen en jongeren met hun gezinnen tijdig de gepaste opvang en begeleiding krijgen. Dit voorkomt onzorgvuldige instroom naar de bijzondere jeugdbijstand.

Dat is dus de eerste beleidslijn, en dat is de belangrijkste. De tweede beleidslijn is de impact van de capaciteitsuitbreiding. De capaciteitsuitbreiding van het Globaal Plan begint in 2007. In 2006 was er echter al een eerste uitbreiding gerealiseerd met 2,36 miljoen euro aan VIA-middelen (VIA: Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de Social-Profitsector). Dat ging over 161 residentiële en ambulante plaatsen. Bijkomend werden op jaarbasis nog eens 48 extra begeleidingen Crisishulp aan Huis gerealiseerd.

De capaciteitsuitbreiding van het Globaal Plan die vanaf juli 2007 wordt beslist voor wat betreft het erkende privé-aanbod in de bijzondere jeugdbijstand ziet er als volgt uit: 93 residentiële opvangplaatsen; 13 residentiële plaatsen voor niet-begeleide buitenlandse minderjarigen; 148 plaatsen in semi-ambulante werk-

vormen; 26 plaatsen in de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra en 100 begeleidingen voor crisishulp aan huis. Samen gaat het om 380 plaatsen, al is dat allemaal moeilijk op te tellen.

In 2008-2009 komen daar nog 304 plaatsen bij: 65 residentiële opvangplaatsen; 2 residentiële plaatsen voor niet-begeleide buitenlandse minderjarigen; 80 plaatsen in semi-ambulante werkvormen; 37 plaatsen in de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra; 120 begeleidingen voor crisishulp aan huis. Dit laatste betekent, in vergelijking met begin 2007, meer dan een verdubbeling van het aanbod in Vlaanderen.

Dankzij de input van het Globaal Plan Jeugdzorg realiseren we dus bijna 700 extra plaatsen voor het erkende aanbod voor minderjarigen en hun gezinnen in zeer problematische leefomstandigheden. Inzake de extra benzine waarover de heer Caron het had, kan ik zeggen dat de uitbreiding van het aantal plaatsen van het Globaal Plan Jeugdzorg versneld wordt doorgevoerd. In juli 2007 kende ik de plaatsen van 2008 al toe, zodat die nog sneller konden worden opgestart. Deze uitbreiding van voornamelijk residentiële plaatsen vergt heel wat voorbereiding en realisatietijd van de initiatiefnemers. Dat is trouwens ook de boodschap die naar aanleiding van de mediaberichten over het capaciteitstekort te lezen staat op de site van een van de grotere koepels van de bijzondere jeugdbijstand.

Ondanks de beschikbaarheid van extra overheidsmiddelen kent de uitbreiding van de residentiële opvang dus een vertraagde uitvoering in vergelijking met de vingerkniplogica. In de communicatie met de publieke opinie moeten we duidelijk maken dat een vingerkniplogica, waarbij de politiek op dag 1 iets beslist en het op dag 2 wordt uitgevoerd, niet realistisch is. We proberen wel maximaal tegemoet te komen aan de initiatiefnemers, bijvoorbeeld door de VIPA-procedure (VIPA: Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) over het zorgstrategische plan om te zetten in een 'lightversie' zodat de opbouw van het dossier eenvoudiger kan verlopen. Ik ben niet van plan om daarmee op te houden. Ik zal de komende weken een sectorspecifiek VIPA-besluit voorleggen om ervoor te zorgen dat alles wat een dossieruitbouw kan hinderen zoveel mogelijk wordt uitgeschakeld en er zoveel mogelijk tempo wordt ingebracht.

Het specifieke opvang- en begeleidingsaanbod van de gemeenschapsinstelling te Mol wordt uitgebreid met twintig plaatsen: tien gesloten plaatsen voor meisjes en tien open plaatsen voor jongens. Een andere belangrijke verwezenlijking van het Globaal Plan is de implementatie van de diensten voor herstelgerichte constructieve afhandeling: herstelbemiddeling, gemeenschapsdienst, leerprojecten en herstelgericht groepsoverleg. Ik voorzag in een uitbreiding van het aantal begeleiders van 48 voltijds equivalenten (vte) naar 118 vte. Dat is een toename met

70 vte. Dat biedt de mogelijkheid om op jaarbasis meer dan 2000 bijkomende minderjarige delictplegers te begeleiden. In vele gevallen is dat geen residentiële opvang: het kan gaan om een oplossing die wordt aangeboden op de plaats waar de jongere verblijft. Maar we gaan wel met 2000 jongeren aan de slag, en zo geven we hen de kans om zelf hun fouten recht te zetten en er verantwoordelijkheid voor te dragen.

In 2008 zal ik bijkomend – naast De Overstap te Antwerpen die op kruissnelheid ongeveer 64 jongeren per jaar begeleidt – nog een privé-initiatief realiseren voor sterk gestructureerde opvang voor meisjes, met een geschatte begeleidingscapaciteit van 60 per jaar.

Conclusie: het Globaal Plan Jeugdzorg zorgt van 2007 tot 2009 in een groeipad van 14 procent voor het aanbod in de jeugdzorg. Mede door de versnelde uitvoering in de bijzondere jeugdbijstand realiseer ik al bij de aanvang van 2008 meer dan de helft van die stijging. Vervolgens hoop ik dat de privépartners snel de hun toegekende plaatsen kunnen realiseren. Ik kan niet in de plaats van de privépartners treden om ervoor te zorgen dat ze snel de noodzakelijke vergunningen verkrijgen. Ik wil hen daarbij zoveel mogelijk ondersteunen en duidelijk maken wat er voor hen in de toekomst mogelijk is, maar zij dragen de eindverantwoordelijkheid.

Wat is het vervolg? Als de sector nood heeft aan een horizon, dan kunnen we ons afvragen of we niet moeten nadenken over wat we in de periode 2009-2014 moeten voorzien aan verdere uitbreiding. In elk geval moeten we nu even wachten en nagaan wat er gebeurt met de gecreëerde mogelijkheden op het vlak van de residentiële plaatsen, want de uitbreiding in de ambulante sector kon uiteraard sneller worden gerealiseerd.

Om de caseload van de consulenten aan te pakken, koos ik, na een grondige studie, voor een radicale uitbreiding van het aantal consulenten. In 2007 steeg het aantal consulenten bij de comités voor bijzondere jeugdzorg en de sociale diensten bij de jeugdrechtbank met 54 vte: van 280 naar 334. Dit is een stijging met 19 procent. De vergelijking is misschien niet goed, maar als men iemand inschakelt om een rommelige kamer op te ruimen, dan stelt die persoon vooreerst vast dat het heel rommelig is.

Als we vandaag vanuit de consulentenwereld die signalen krijgen – die ik zeer respecteer –, is dat uiteraard een van de gevolgen van het inzetten van extra mensen, die in staat zijn om de situatie nog nadrukkelijker te evalueren. Ik ben ervan overtuigd dat die bijkomende personeelsinzet een positieve impact zal hebben op de veelbesproken case load van de consulenten. We hebben een evaluatie van deze personeelsinzet met de vakbonden afgesproken. Dat zal gebeuren een jaar na de implementatie.

Beleidslijn 3 van het Globaal Plan Jeugdzorg is onderzoek en ontwikkeling. De opvang en het begeleiden van jongeren en gezinnen in moeilijkheden is zeer complex en mag niet alleen herleid worden tot wachtlijsten en het creëren van nieuwe plaatsen. De problemen van de jongeren en hun gezinnen binnen de bijzondere jeugdbijstand worden steeds complexer. We moeten dus op zoek gaan naar creatieve en innoverende benaderingen van het bestaande aanbod. Binnen en tussen professionele jeugdhulporganisaties willen we de flexibiliteit maximaliseren, zodat hulp nauw aansluit op de veranderende noden van de jongeren en hun gezin.

Mevrouw Vogels, u zei dat men te weinig tijd heeft om bijvoorbeeld aan huis te gaan. Ik denk niet dat dat juist is. Vanaf 1 januari 2008 is er een flexibilisering van wat directies van residentiële zorg mogen en niet mogen helpen organiseren, door een versoepeling van het fameuze aanwezigheidsdagencriterium van 50 percent. Daardoor stellen we de voorzieningen in staat om met jongeren en gezinnen flexibel aan de slag te gaan. We doen juist dingen om de residentiële voorzieningen de kans te geven om te kiezen voor zorg op maat, met inbegrip van de niet-residentiële zorg.

Ik volg het proefproject multifunctionele centra zeer nadrukkelijk op. Hierbij engageren zeven initiatiefnemers in de bijzondere jeugdbijstand zich om een maximale naadloze hulpverlening te realiseren. Deze flexibele aanpak moet een positief effect hebben op de doorlooptijd van de jongere. In het najaar 2008 komt een eerste tussentijds rapport.

Er is ook een heel belangrijk project binnen het agentschap omtrent een betere registratie van cliëntgegevens, gedeeltelijk dankzij het feit dat we vorige week de decretale basis hebben gelegd.

We zijn ook bezig met een beter geïnformatiseerd systeem over de beschikbaarheid van plaatsen. De wachtlijstproblematiek is vandaag nog niet eenduidig. Zo verwijzen de 965 weigeringen binnen de gemeenschapsinstellingen naar het aantal keer dat er een telefoontje was, met als antwoord dat er op dat ogenblik geen plaats was. Als men drie keer per week belde om te vragen of er plaats was, was dat drie keer een streepje op het register. Dat samenvatten alsof 965 jongeren wachten op opvang, beantwoordt niet aan de realiteit.

Ik denk wel dat het verstandig is om in kaart te brengen wie er juist wacht, maar het is ook verstandig om in kaart te brengen waar er nog aanbod beschikbaar is. Als voor een jongere een plaats moet worden gezocht door een jeugdrechter of iemand die hem vertegenwoordigt, begint men letterlijk aan een telefoonronde. Het is wijs om minstens al het aanbod beter in kaart te brengen, zodat men bijna online op de hoogte wordt gesteld van de beschikbaarheid van plaatsen. Het doel is dat de consulenten zouden beschikken over een geïnformatiseerd

systeem dat zicht geeft op de op dat moment beschikbare plaatsen. De actieve bijdrage van de voorzieningen bij de realisatie ervan is noodzakelijk, want voorzieningen moeten ook aangeven waar er plaats is.

Er is af en toe plaats. Iedereen die al eens een bezoek heeft gebracht aan voorzieningen weet dat er af en toe plaats is. Dat is helemaal niet in strijd met de vaststelling dat er ook wachtenden zijn, want dat heeft voor een deel te maken met het beleid. Ik heb daar geen culpabiliserend oordeel over. Men kan onder meer vooruitgang boeken door de beschikbare plaatsen beter in overeenstemming te brengen met het aantal vragen.

In 2008 voorzie ik daarenboven in een miljoen euro voor extra begeleiders binnen de pleegzorg. Het is de bedoeling om de begeleiding van de pleegkinderen te intensifiëren en de natuurlijke ouders meer in de begeleiding te betrekken. Er was in 2007 ook een investering van 2 miljoen euro, waarmee de werkingskosten van de private voorzieningen versterkt werden. En er is natuurlijk ook het effectiviteits- en efficiëntiedebat, door het uitschrijven van onderzoeksopdrachten. De eerste wetenschappelijke onderzoeksresultaten ondersteunen alvast een belangrijke vaststelling: de enorme complexiteit van de problemen waarmee de jongeren en hun gezinnen worden geconfronteerd. Ik lees in die rapporten dat de hulpverleners ontzettende engagementen aangaan en grenzen aftasten om de begeleidbaarheid van de jongeren maximaal te realiseren. Ik garandeer u dat die vele hulpverleners van de bijzondere jeugdzorg elke dag opnieuw hun volle inzet geven en de complexe uitdagingen niet uit weg gaan.

Een laatste beleidslijn van het Globaal Plan Jeugdzorg is het lanceren van een vernieuwend aanbod en het uittesten van voldoende nieuwe ideeën, om te kijken hoe men zo veel mogelijk zorg op maat kan aanbieden. Er is in Vlaanderen bijvoorbeeld het project Youth At Risk Vlaanderen. Daarmee hebben we voor 25 delinquente jongeren een zeer intensief begeleidingstraject gerealiseerd. Het merendeel van de eerste groep jongeren zal volgende week het traject positief afronden, dus met minder politiecontacten en met uitzicht op het hervatten van een schooltraject, een werksituatie of herstelde familiecontacten.

In het voorjaar start dan de tweede groep jongeren voor een lang en intensief traject van Youth At Risk, dat negen maanden begeleiding impliceert en een sterk appel doet op vrijwilligers. Het is uiteraard een tijdsintensief alternatief voor plaatsing in de gemeenschapsinstellingen.

Daarnaast is er een tweede proeftuin, specifiek voor meisjes, met een vergelijkbare capaciteit. Door het realiseren van deze proeftuinen stijgt het aanbod met minstens 100 plaatsen op jaarbasis.

In de gesloten afdeling van de gemeenschapsinstelling te Mol werd een aparte behandelunit opgestart, die jongeren begeleidt via een intensief en langdurig residentieel programma, met het oog op gezonde re-integratie in het thuismilieu.

Ik kom tot het vervolgplan. Ik stel vast dat alle betrokkenen – in 2004 in de aanloop naar het globaal plan, in 2006 toen het vaste vorm kreeg, in 2007 toen het werd gelanceerd en ook vandaag – de meersporenaanpak van het plan onderschrijven. Er is geen wijziging in de consensus.

Ik stel vast dat iedereen beseft dat het plan een belangrijke inhaalbeweging is in het jarenlange tekort in de jeugdhulp. Ik stel ook vast dat de administratie de uitgezette timing van het plan realiseert en zelfs versnelt. We moeten gewoon voortzetten en beseffen dat ook het vorderingsbeleid van de parketten een belangrijke ondersteunende of eventueel bedervende factor kan zijn in de gehanteerde hypothesen. Wat klopte toen men het plan in de steigers zette, is vandaag fundamenteel niet veel veranderd. De effecten van het Globaal Plan laten wel langer dan zes maanden op zich wachten. Maar dat is, eerlijk gezegd, iets dat niemand moet verrassen.

Er werd gevraagd naar een evaluatie en een analyse van het eerste globaal plan. Why not? Zelfs na zes maanden wil ik evalueren. Ik denk dat we vooral moeten evalueren op het ogenblik dat we voldoende evaluatiemateriaal hebben en dat we inderdaad kunnen vaststellen dat de uitvoering tot veel realisaties op het terrein heeft geleid.

Het is, denk ik, ook een aantoonbaar feit dat het Globaal Plan voldoende de context heeft geschetst voor de private voorzieningen om hen de nodige stabiliteit te geven om initiatieven te nemen. We moeten werk maken van een vervolgplan, gebaseerd op een kamerbreed oordeel, en zeggen wat we gaan doen tussen 2009 en 2014. Ik heb het initiatief genomen om dat voor te bereiden.

In december 2007 heb ik afspraken gemaakt met de leidend ambtenaar van het Agentschap Jongerenwelzijn. Ik heb de opdracht gegeven om op dezelfde manier – evidence based, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, in goed overleg met de koepelorganisaties en in overleg met de professionals van de sector, consultants en begeleiders – het vervolgplan voor te bereiden tegen het najaar van 2008.

We zitten met het vraagstuk hoe men op het einde van de regeerperiode een verhaal presenteert dat hoe dan ook uitgevoerd zal moeten worden door een volgende regering. Als het op een brede politieke consensus gebaseerd kan zijn, is dat niet eens problematisch en geven we minstens aan dat Vlaanderen verder gaat in dezelfde richting.

Ik pleit ervoor dat men een kans geeft aan het huidige Globaal Plan Jeugdzorg. Men moet wachten tot de effec-

ten ervan zich echt laten voelen, liever dan zes maanden na de start reeds te concluderen dat de situatie die eraan ten grondslag lag nog niet is opgelost.

Dan vraag ik me af wat men dan precies had verwacht. Het zou bijzonder verrassend zijn geweest indien we zes maanden na de start van een Globaal Plan kunnen zeggen dat we er zijn, want bijvoorbeeld in de residentieële sector kan de uitvoeringstermijn van om het even welke plaats haast nooit in zes maanden tijd tot een realisatie leiden, want dan moest de capaciteit al klaarliggen en moest men alleen nog begeleiders aanwerven.

Ik ben ervan overtuigd dat we op de goede weg zijn. Ik bevestig nog eens dat het Globaal Plan sneller uitgevoerd wordt dan oorspronkelijk gepland. We kunnen dus niets anders doen dan de koers handhaven.

Wat gebeurt er verder met jongeren die geweigerd werden? Dat is een heel prangende vraag, die ook ons en de publieke opinie bezighoudt. Zoals eerder aangehaald gaat het bij de weigeringen binnen de gemeenschapsinstellingen niet over meer dan 900 jonge mensen, maar om meer dan 900 gesprekken, waarbij een jeugdrechter of een consulent belt en vaststelt dat er op dat ogenblik geen plaats is.

Vervolgens gaat men op zoek naar een alternatief. Dat kan herstelgerichte afhandeling zijn of een privaat hulpaanbod. Maar het kan ook zijn dat binnen Justitie een andere beslissing wordt genomen en dat wij daar geen zicht op hebben. Het samenwerkingsakkoord moet wat dat betreft nog een grotere transparantie geven, om te zorgen dat men het traject van de jongere beter in kaart kan brengen. Een ding is duidelijk: het gaat niet over 965 jongeren die vervolgens aan hun lot zijn overgelaten. Daarvoor schat ik het professionalisme van de sector te hoog in.

Dat de druk op de professionals enorm groot is, wil ik absoluut herbevestigen. Dat ik me daar bewust van ben, wil ik ook bevestigen. Dat is de reden waarom ik zo overtuigd ben dat de koers van het Globaal Plan het juiste antwoord is en was, en we dat zoveel mogelijk moeten versnellen. Ik heb dat in juli 2007 meteen gedaan. Elke opportuniteit die ik heb om het uitvoeringstempo te versnellen, zal ik aangrijpen, dat durf ik te garanderen.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitvoerige antwoord.

U stelt dat het Globaal Plan eigenlijk versneld wordt uitgevoerd. Ik twijfel daar niet aan, maar ik blijf bij mijn pleidooi dat een evaluatie absoluut noodzakelijk is en liefst zo vlug mogelijk. Er zal wel sprake zijn van een snellere uitvoering, maar op het terrein blijven er tekorten en wachtlijsten bestaan.

Mijnheer de minister, voor alle duidelijkheid, ik hoop dat mijn uiteenzetting niet zo is overgekomen, maar het was absoluut niet mijn bedoeling om er een karikatuur van te maken. 85 percent zijn POS-dossiers en ongeveer 15 percent zijn MOF-dossiers. Ik weet dat de POS-dossiers niet allemaal gaan over jongeren die thuis heel zwaar mishandeld worden en dat de MOF-dossiers niet allemaal gaan over jonge zware criminelen. Als u graffiti spuiten als lichtere dossiers beschouwt, wil ik nog discussiëren, maar handtasdiefstallen zijn een heel ander verhaal. Ik wil er geen karikatuur van maken, maar het blijft een feit dat er in een aantal ernstige gevallen nog altijd grote wachtlijsten en lange wachttijden zijn. Het moet de zorg van iedereen zijn om die zo vlug mogelijk weg te werken.

Ik besef dat daarvoor meer middelen nodig zijn, maar dan kan ik alleen maar mijn vraag herhalen om een zo groot mogelijk deel van de bijkomende middelen in de Vlaamse begroting binnen te halen voor Welzijn, om ook hier inspanningen te doen.

Mijnheer de minister, u hebt herhaaldelijk verwezen naar de 965 gevallen waarin de jeugdrechters geen antwoord kregen. Ik weet ook wel dat het niet over 965 jongeren gaat of over 965 heel zware criminelen. Het ging wel over jongeren die strafbare feiten hadden gepleegd, waarvoor de jeugdrechter dringend ingrijpen noodzakelijk acht. Dat gaat niet over graffitispuiters, maar over veel ernstiger dossiers. Ik kom als advocaat regelmatig in contact met de jeugdrechtbank, waar ik probeer jongeren te verdedigen. Men moet al behoorlijke feiten hebben gepleegd of recidivist zijn vooraleer de jeugdrechter dringend ingrijpen noodzakelijk acht.

Mijnheer de minister, u verwijst naar het vervolgingsbeleid van de parketten. Helaas moeten we op het terrein vaststellen – en wat de oorzaken zijn is voer voor een totaal ander debat – dat er steeds meer jongeren zijn die strafbare feiten plegen. Het aantal strafbare feiten neemt toe, maar vooral – en dat is toch beangstigend – het aantal strafbare feiten met geweld neemt toe. Ik denk aan de zware feiten die gisteren zijn gebeurd in Antwerpen en waarvan de zoveelste staking bij De Lijn het gevolg is. Laten we niet naïef zijn. Het is, jammer genoeg, een vaststelling, waarvan de oorzaken heel divers kunnen zijn, maar waar we niet omheen kunnen.

Het gaat niet over 965 jongeren, maar toch over een behoorlijk aantal. Ook daar durf ik pleiten voor meer transparantie over het verloop van het dossier.

Mijnheer de voorzitter, ik durf ervoor pleiten om op korte termijn eens een evaluatie van het Globaal Plan te agenderen in deze commissie, om te zien op welke wijze verbetering, verandering of aanpassing dient te gebeuren.

**De voorzitter:** De vraag is gesteld. We moeten natuurlijk niet evalueren voor het is begonnen. Ik overdrijf nu

een beetje, maar het plan moet eerst geïmplementeerd raken op het terrein. Evalueren doen we niet op een draffje, na een paar telefoontjes. Het is iets complexer. Ik denk dat het realistisch is dat we dat medio dit jaar kunnen doen, dus juist voor of juist na het zomerreces.

Het heeft geen zin om dat voorbarig te doen, want dan kletsen we uit onze nek of evalueren we op basis van hier en daar gesprokkelde ervaringen. We moeten onszelf de kans geven om op een stevige basis te werken.

Dit engagement is genomen, de evaluatie komt er. De minister wenst er graag aan mee te werken, maar we moeten het op een goede manier doen.

Mevrouw Vogels heeft het woord.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik begrijp u als u zegt dat die plaatsen er nog niet zijn op het moment dat men een beslissing neemt. Het is wel zo dat uw voorganger had laten verstaan dat er medio 2007 op het terrein verandering zou zijn. Dat is het antwoord waar de vakbonden in 2006 mee naar huis zijn gestuurd. Dat de vakbonden vandaag terug op straat staan, heeft te maken met het feit dat er op het terrein weinig of niets zichtbaar is. Alleen maar zeggen dat u het Globaal Plan zal uitvoeren, is op dit moment een te mager antwoord aan de actievoerders.

Ik heb drie opmerkingen. U stelt dat het klopt, want dat de beslissingen van vandaag pas later worden uitgevoerd. U verwijst naar een voorbeeld, de bouwvergunning. Mijn vraag is of u wel voldoende initiatiefnemers vindt om de plaatsen in te vullen? Ik denk vooral aan de zwaarste categorie, Ibis. Mijn ervaring met De Overstap is dat er geen privé-initiatieven waren die het wilden organiseren. De overheid heeft zelf partners moeten samenbrengen, onder meer het OCMW en de stad, om een privé-initiatiefnemer te vinden.

Voorts is het goed dat u het aantal consultants hebt uitgebreid. Als de consultants de hele dag moeten telefoneren om te zoeken naar plaatsen, heeft dat weinig zin. U hebt gezegd dat de consultants, dankzij het Dominoproject, binnenkort op het scherm zouden kunnen nagaan waar er nog plaatsen vrij zijn. Dat is goed nieuws. Ik heb dat al aan uw voorganger gevraagd in het kader van de uitwerking van Domino. Zij antwoordde me dat het nog niet mogelijk zou zijn. Er waren twee redenen voor. Vooreerst waren er softwareproblemen en privacyproblemen, en voorts hadden de voorzieningen eigenlijk niet graag dat consultants weten dat er een plaats vrij is. Ze weten liever wie de persoon is die om een plaats vraagt om die te kunnen weigeren als ze die liever niet zien komen.

Er komt dus duidelijkheid op korte termijn. Dat zal zeker soelaas bieden. Dan moeten de consultants niet

langer de hele dag telefoneren, maar kunnen ze met één muisklik nagaan of er ergens een plaats vrij is.

Verder moet er meer ingezet worden op het managen van de sector. U zegt dat het nu al mogelijk is dat er bij een verblijf in residentiële voorzieningen aan thuisbegeleiding wordt gedaan. Ik heb de indruk dat het nog altijd toevallig gebeurt. Er wordt niet systematisch nagegaan wanneer jongeren die in de zwaarste opvangvorm zitten, eruit kunnen worden gehaald en naar een minder zware opvangvorm kunnen worden overgebracht en de intensiteit van de opvang kan worden afgebouwd. Ik heb altijd de indruk dat dit niet systematisch gebeurt en dat een en ander afhangt van de creativiteit van de voorzieningen en de toevallige overtuiging van een directeur van een voorziening.

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

**Minister Steven Vanackere:** Ik wilde nog even ingaan op wat mevrouw Dillen zei. De impact van het federale vervolgsbeleid is relatief cruciaal in dergelijke aangelegenheden. Zonder misdrijven te minimaliseren, wil ik benadrukken dat de grootste groep misdrijven, misdrijven tegen goederen zijn. U hoort me niet zeggen dat het niet erg is of dat men zomaar een gsm van iemand anders mag pikken. Dat is een misdrijf, maar u hoort me ook zeggen dat de samenleving wordt geconfronteerd met een veelvoud aan problematische opvoedingssituaties en als misdrijf omschreven feiten. Als in de krant staat dat mensen in sommige gevallen terug naar huis worden gestuurd terwijl men denkt dat ze misschien worden mishandeld, is dat erg.

Misschien moeten we nadenken, samen met de justitiële wereld, wat de beste respons is voor een dertienjarige die een gsm van een klasgenoot heeft gepikt. De vraag is of een gestructureerde plaats of een opvang in een gesloten instelling het beste antwoord is dat de overheid kan verzinnen. Het is wel belangrijk, maar tegelijk moeten we de vraag stellen. De grootste groep meldingen van de meer dan negenhonderd telefoontjes gaat uit van jeugdrechtters. Ze zitten dan met een MOF'er. Als meer dan de helft van de misdrijven tegen goederen is gericht, winkeldiefstallen en gewone diefstal, dan moet de vraag worden gesteld of de federale jeugdmagistratuur niet wat meer gebruik kan maken van een herstelgerichte, constructieve afhandelingsvorm. Het is geen schande als er wordt geantwoord dat er geen plaats is. In sommige gevallen willen de voorzieningen liever niet dat men exact weet hoeveel plaatsen er vrij zijn. Mevrouw Vogels heeft daar al op gewezen. Soms willen de voorzieningen gewoon hun eigen opnamestrategie behouden.

Ik heb met de voorzieningen gesproken over het online consulteren van de beschikbare plaatsen. Er is gebleken dat men echt wel wil meewerken aan deze formule. Men weet ook dat de hele telefoonronde een verspilling van

middelen is. De consulenten begeleiden immers ook jongeren. Ik wil u geruststellen, mevrouw Vogels: voor de zwaarste 1bis-opvang beschikken we over voldoende initiatiefnemers.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Ik ga honderd procent akkoord dat ieder strafbaar feit dat een jongere heeft gepleegd, individueel moet worden bekeken. Er is echter een groot verschil tussen het stelen van een pakje kauwgom in een supermarkt – ook al blijft het een strafbaar feit dat moet worden aangepakt – en zware criminele feiten die door jongeren worden gepleegd. Iemand die voor de eerste keer een klein strafbaar feit pleegt, moet niet in een instelling worden geplaatst. Hij is dikwijls veel meer gebaat bij een afschrikwekkende berisping bij de jeugdrechter of bij het vervullen van maatschappelijke taken. Men kan er echter niet omheen dat er een kleine groep jongeren is die zware strafbare feiten plegen.

**Met redenen omklede moties**

**De voorzitter:** Door mevrouw Dillen en door mevrouw Vogels werden tot besluit van deze interpellatie met redenen omklede moties aangekondigd. Ze moeten zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het incident is gesloten.

**Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van kanker bij niet-rokers**

**Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van het aantal longtumoren bij niet-rokers**

**Vraag om uitleg van de heer Rudi Daems tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal longkankers ten gevolge van luchtverontreiniging**

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

**De heer Erik Tack:** Mijnheer de minister, als ik zeg dat kanker – naast cardiovasculaire aandoeningen – de belangrijkste doodsoorzaak is in de geïndustrialiseerde wereld, trap ik een open deur in. Longkanker staat aan



de top, zeker voor mannen. Roken is er de belangrijkste oorzaak van. Dat weet intussen iedereen wel.

De incidentie van longkanker is het grootst in België, Nederland en Luxemburg. Dat is verrassend. Die landen liggen naast elkaar. Dat is niet zomaar een toeval.

Roken geeft aanleiding tot een spinocellulair syndroom. Daarnaast stellen dokters vast dat een andere longkanker, namelijk het adenocarcinoom, steeds meer voorkomt. Deze kanker komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen. Het is nog niet helemaal duidelijk welke factoren die toename precies veroorzaken. Misschien speelt luchtvervuiling een rol, fijn stof of de roetdeeltjes die vrijkomen bij het rijden met dieselmotoren, of passief roken. Men weet het niet goed. Het heeft misschien te maken met het feit dat er nu sigaretten worden gerookt met een lager nicotinegehalte. Mensen die overschakelen naar sigaretten met een lager nicotinegehalte, zullen misschien dieper inhalen om toch maar maximaal nicotine en andere euforiserende stoffen binnen te krijgen.

Het adenocarcinoom zit meer aan de buitenkant van de long. Als men diep inhaleert, is er meer kans dat de schadelijke stoffen daar hun werk doen. Het is een belangrijke vraag als men er in de toekomst preventief iets aan wil doen.

Werd er al onderzoek verricht naar de oorzaken van de toename van longkanker bij niet-rokers in Vlaanderen? Zijn er cijfers of studies beschikbaar over de invloed van vervuilende industrie in de onmiddellijke omgeving op het voorkomen van longkanker?

Mijnheer de minister, de Benelux scoort het hoogst wat de longkankers betreft. Vindt u het nuttig om te overleggen met de Beneluxpartners om te onderzoeken waarom deze kanker vooral bij ons voorkomt?

Hebt u al overleg gepleegd of plant u overleg met uw collega van Leefmilieu over de rol van de luchtvervuiling bij het ontstaan van een kanker die niet te wijten is aan roken?

– *Mevrouw Vera Van der Borgh* treedt als voorzitter op.

**De voorzitter:** De heer Van Malderen heeft woord.

**De heer Bart Van Malderen:** De aanleiding van mijn vraag ligt bij dezelfde reeks persartikelen waar mijn collega al naar verwezen heeft. Ik herhaal zijn gespecialiseerde betoog hier niet. We delen alleszins de bezorgdheid en hebben er ook vragen bij.

Een belangrijke vaststelling is dat er bijna altijd een link wordt gelegd met roken. Niet-rokende partners van rokers worden als risicopersonen weerhouden. De preven-

tie van roken en het rookverbod op sommige plaatsen zal dus niet aan belang inboeten. Daarnaast vermelden de media de luchtverontreiniging als mogelijke oorzaak. Er wordt verwezen naar diesel. Er wordt eveneens gezegd dat er meer dergelijke kankers voorkomen in industriële gebieden. Een laatste vaststelling is dat bij niet-rokers de genezingskansen beter zouden liggen.

Mijnheer de minister, beschikt u over cijfers voor Vlaanderen? De cijfers die zijn gegeven, gelden voor het Europese niveau. Bevestigt u de trend die daar wordt aangegeven? Wordt er vandaag in Vlaanderen werk gemaakt van een epidemiologisch onderzoek? Is er sprake van een stijging in absolute cijfers? Dat kon uit de artikelen niet goed worden opgemaakt. Het zou kunnen dat het relatieve aandeel van deze kankers toeneemt omdat het aantal gevallen van bepaalde andere kankers afneemt in absolute cijfers. Daar had ik graag wat meer uitleg bij.

Wat is de evolutie van het aantal longkankerpatiënten in Vlaanderen? Bent u eventueel bereid om te investeren in bijkomend onderzoek?

Wordt de link met de luchtverontreiniging vandaag bewezen geacht? Acht u het zinvol om de luchtverontreiniging op het microniveau beter in kaart te brengen? Zijn er relevante verschillen merkbaar tussen stedelijke regio's en platteland regio's? Als er meer genezingskansen zijn, zijn er dan aanwijzingen dat het nuttig is om in sommige regio's een vroegdetectie te organiseren? Bent u bereid om bij het uitstippelen van een preventiebeleid rekening te houden met de bedenkingen die hier zijn geformuleerd?

– *De heer Luc Martens* treedt als voorzitter op.

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

**De heer Rudi Daems:** Ik zou er één specifiek aspect van de problematiek willen uitlichten. Het zit zeer zeker in uw bevoegdheidspakket, mijnheer de minister. Het gaat over de binnenhuisverontreiniging. Zoals de collega's al hebben gesteld, wordt in voorzichtige termen gesproken van een link tussen het stijgende aantal longkankers en de luchtverontreiniging. Het wordt almaar duidelijker dat de link er is. De Benelux staat op het vlak van milieulast nu eenmaal zwaar onder druk.

Ik wil nog iets zeggen over de binnenhuisvervuiling. Ik grijp terug naar de uitspraken van uw collega, mevrouw Crevits, en naar een belangrijk rapport dat ieder jaar in dit halfjaar in de Schelp wordt voorgesteld, namelijk het MIRA-rapport of Milieu en Natuurrapport Vlaanderen. Het werd in december voorgesteld. Het maakt van het binnenhuismilieu een apart aandachtspunt. Het rapport stelt dat in meer dan 85 percent van de onderzochte binnenomgevingen, de richtwaarden

van het Vlaams Binnenmilieubesluit voor een hele resem chemische stoffen, zoals formaldehyde, vluchtige organische stoffen en benzeen, worden overschreden.

Er zijn nogal wat verschillen in de metingen tussen de verschillende woningen. De concentraties van formaldehyde en toluen tussen de slaapkamers in de verschillende huizen varieerden met een factor die opliep tot 50. Dat is een zeer groot verschil, en het is een onthutsende vaststelling. Het is een extra groot probleem omdat zo wat 85 percent van de Vlamingen, zeker kinderen, veel tijd binnenhuis doorbrengen. Het betreft zowel de woonkamer als de slaapkamer, maar ook de crèche of de school. Daar is aandacht voor nodig.

Een tweetal jaar geleden heb ik ongeveer dezelfde discussie gevoerd met mevrouw Vervotte. Ze onderschreef het probleem. Ik hamerde toen op wat in Brussel in de huizen gebeurt voor het detecteren van problemen binnenshuis. Er bestaat een ambulante dienst. Of de dienst al dan niet goed werkt, weet ik niet. Ik heb er wel met enige jaloezie naar gekeken. De ambulante dienst wordt op vraag van de bewoners, maar vooral op suggestie van de artsen opgeroepen. Meestal gaat het om woningen van kansarme groepen. De dienst verricht een screening om te zien of er effectief problemen zijn en of er schadelijke stoffen aanwezig zijn die bij de binneninrichting zijn gebruikt. Jammer genoeg heeft mevrouw Vervotte ons voorstel niet gevolgd om het Brusselse model, een beetje een Waals model, over te nemen en een ambulante dienst op te richten.

Dat is mijn belangrijkste vraag. Mijnheer de minister, bent u bereid om na te gaan of het Brusselse model transposeerbaar is naar Vlaanderen? Kan er, via het netwerk van milieudeskundigen en artsen, geen aanbod worden georganiseerd om een screening te doen in woningen waar vermoedelijk problemen zijn?

Mijnheer de minister, welke zijn de meest recente resultaten van de evaluatie van het besluit, dat ondertussen toch een jaar of vijf bestaat? Hoe staat het met de evolutie van de overschrijdingen? Hoe evalueert u die? Zijn er op basis van de resultaten van het binnenmilieubesluit al aanbevelingen van uw administratie of van de stuurgroep Milieu en Gezondheid? Is dat in beleid omgezet? Hebt u voornemens om iets te doen aan passief roken, vooral binnenshuis?

De slechte kwaliteit van het binnenmilieu hangt af van bepaalde producten. Welk type van producten wordt gebruikt om de woning in te richten? Welk type van solventen wordt gebruikt om de muren te verven? Welke toestellen staan er in huis, met welke vorm van straling? Productbeleid is de kern van alles. Ik weet dat dat niet onze bevoegdheid is, maar in het verleden zijn er samenwerkingsverbanden uitgebouwd met de federale overheid, onder meer rond NEHAP (National Environ-

mental Health Action Plan). Daarin werd een evaluatie van producten gepland. Een werkgroep productenbeleid zou nagaan of bepaalde producten moeten worden geweerd. De stoffen die in woningen worden gevonden, zoals formaldehyde, benzeen en toluen zijn heel gevaarlijk. We moeten het probleem aan de bron aanpakken. Hoe staat het met de samenwerking op dat vlak? Kunnen we serieuze initiatieven verwachten in samenwerking met de federale overheid?

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

**Minister Steven Vanackere:** De Vlaamse overheid beschikt over statistieken van de doodsoorzaken en subsidieert het kankerregister. Op basis van deze bestanden kunnen we echter niet het verschil nagaan tussen rokers en niet-rokers aangezien dit gegeven, onder meer omwille van privacyredenen, momenteel niet is opgenomen in de databanken.

Op basis van internationaal onderzoek – de methode-Petö en andere – schat het Agentschap Zorg en Gezondheid het aandeel van de aan tabak gerelateerde longkankers op 87 percent. Dit wil zeggen 3229 op 3708 overlijdens ten gevolge van longkanker. Het aandeel van de tabaksgerelateerde longkankers is bij mannen veel hoger – 93 percent – dan bij vrouwen – 63 percent. Dit aandeel van de longkankersterfte toegeschreven aan tabak daalt bij mannen en stijgt lichtjes bij vrouwen. Meer details over de cijfers van 2004 kan men vinden op de website van Zorg en Gezondheid.

De longkankersterfte voor mannen in Vlaanderen ligt ruim boven het EU-gemiddelde. België heeft het tweede hoogste sterftecijfer, na Hongarije. Voor vrouwen zitten we met onze Vlaamse sterftecijfers net onder het gemiddelde. Ook de Belgische cijfers blijven onder het gemiddelde van de Europese Unie (EU).

De absolute aantallen van longkankerpatiënten en aan longkanker gerelateerde overlijdens, blijven de laatste jaren ongeveer gelijk, maar dalen licht voor mannen en stijgen voor vrouwen, waarbij het aandeel ouderen onder de longkankerpatiënten stijgt. Als we rekening houden met de leeftijdsverdeling van onze bevolking, door de cijfers te standaardiseren, dan daalt de totale longkankersterfte duidelijk. Onze bevolking wordt immers steeds ouder en longkanker treft vooral oudere personen. De longkankersterfte daalt bij mannen met ongeveer 3,5 sterfgevallen per jaar per 100.000 inwoners. Dit is een statistisch significante trend en goed voor een daling met 22 percent tussen 1994 en 2005. Ook de gestandaardiseerde longkankerincidentie daalde bij mannen met 7 percent in de periode 2000-2003.

De longkankersterfte stijgt daarentegen lichtjes bij vrouwen, met 0,35 sterfgevallen per 100.000 inwoners per jaar. Het is niet zeker of dat statistisch significant

is. De gestandaardiseerde longkankerincidentie bij vrouwen steeg tussen 2000 en 2003 met 20 procent. In het totaal, mannen en vrouwen samen, geeft dat een forse significante daling in de sterftcijfers. Mannen sterven immers ongeveer 5 keer meer door longkanker dan vrouwen.

In het kankerregister worden meer details geregistreerd over de tumor. Aangezien er verschillen lijken te zijn tussen rokers en niet-rokers inzake de ligging en de aard van de longtumoren, zal ik het kankerregister vragen of er verschuivingen merkbaar zijn bij de longtumoren. Behalve deze dialoog met het kankerregister, ben ik niet zinnens om hierover nieuw onderzoek te bestellen.

Dat milieuverontreiniging een risicofactor is voor het ontstaan van longkanker, is geen nieuw gegeven. Uit epidemiologische studies is al langer bekend dat koolwaterstoffen afkomstig uit de verbranding van steenkool, petroleum, asbest, radon of arseen, longkanker kunnen induceren. De laatste vijftien jaar groeit er meer aandacht voor de invloed van fijn stof op kanker. Waar eerst gefocust werd op aandoeningen van niet-carcinogene aard, vooral respiratoire aandoeningen, werd later ook de link gelegd met aandoeningen van carcinogene aard.

Zo stelde Arden Pope reeds in 2002 vast dat het risico op longkanker met ongeveer 8 procent toenam voor iedere 10 nanogram per kubieke meter concentratiestijging aan fijn stof. De conclusie ging vooral in de richting van verbrandingsgerelateerd fijn stof. Ondertussen werd deze bevinding door andere onderzoekers bevestigd. Het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft sinds een tiental jaar in zijn contacten met de administratie Leefmilieu en met de Vlaamse Milieumaatschappij het belang van fijn stof benadrukt en ook meegewerkt aan voorstellen voor normering op basis van richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en van de EU. Ad hoc besteedt het agentschap in zijn benadering van milieu en gezondheid ook bijzondere aandacht aan longkankerrisicoverhogende problemen.

Het in kaart brengen van de luchtvervuiling is een bevoegdheid van minister van Leefmilieu Crevits. Zij beschikt over een uitgebreid meetnetwerk, dat wordt geleid door de VMM. Uit de bijgevoegde kaarten en de sterfteatlas blijkt dat er inderdaad een verschil is in longkankersterfte naargelang de regio. Vooral voor vrouwen vallen de grote steden Antwerpen, Brussel en Gent op. Dat kan echter vooral toe te schrijven zijn aan verschillen in rookgedrag. In de steden begonnen de vrouwen vroeger te roken dan op het platteland. De geografische variatie in longkankersterfte is voor mannen niet gebonden aan stedelijke of plattelandsregio's.

Momenteel bestaat er onvoldoende evidentie over de doelmatigheid van vroegdetectie van longkanker. Die

opmerking is gebaseerd op aanbevelingen van de WGO en de EU. Hierover loopt thans een wetenschappelijk onderzoek – het Nederlands-Leuven longkankerscreening onderzoek – waarbij de K.U.Leuven betrokken is, samen met instellingen in Nederland. Wegens het ontbreken van een goed screeningsinstrument is het momenteel niet aangewezen om een vroegdetectie op te zetten, ook niet in regio's waar men een verhoogd risico zou vaststellen. Een voorkomingsbeleid is dus de enige echt bruikbare preventiestrategie.

De heer Daems stelt nog een aantal praktische vragen, onder andere over de resultaten van de evaluatie van het Vlaams Binnenmilieubesluit. De rapportage van het werkjaar 2005 is de meest recente evaluatie van het Binnenmilieubesluit. Er waren erg veel klachten naar aanleiding van hinder door plaagdieren. In zeventien woningen werden kakkerlakken aangetroffen, in elf ratten en muizen. Ook schimmel werd frequent gedermineerd: *Cladosporium sphaerospermum* 19 maal; *Chaetomium globosum* en *Acremonium* sp ieder 6 maal.

Andere types schimmel werden minder frequent vastgesteld. In een woning gelegen net boven een droogkuis werd een concentratie tetrachloorethyleen (PER) gemeten van 1805,6 nanogram per kubieke meter. Verder werden in een ziekenhuis concentraties zwevend stof gemeten tussen 50 en 87 nanogram per kubieke meter.

Deze metingen gebeurden steeds na individuele hulpvragen van bewoners van woningen of gebruikers van publieke plaatsen. Deze individuele hulpverlening is trouwens het doel van het Vlaamse Binnenmilieubesluit. De nadruk werd tot dusver vooral gelegd op voorlichting en sensibilisering inzake ventilatie en vocht. Alleen daar waar meten echt nodig was om het gesignaleerde probleem goed te karakteriseren, werden metingen uitgevoerd. Vanaf het werkjaar 2008 heb ik in de budgetten in ruimte voorzien voor meer metingen, zowel in woningen met klachten als in klachtenvrije woningen. Op dat ogenblik zullen we beter kunnen antwoorden op de vraag die u stelt. Ik neem aan dat u dit niet deed om te weten of er in punctuele gevallen bepaalde situaties werden vastgesteld, maar om na te gaan of daar conclusies uit getrokken kunnen worden. Daarvoor zullen we meer metingen moeten doen, ook in klachtenvrije woningen.

Het Steunpunt Milieu en Gezondheid schreef inzake het binnenmilieu alleen rapporten over niet-ioniserende straling. De conclusie voor gsm-zendmasten en -toestellen en voor UMTS-straling (UMTS: Universal Mobile Telecommunications System) was dat er tot op heden geen zekerheid bestaat over de invloed van deze straling op de gezondheid. Voor hoogspanningslijnen werd een mogelijke associatie beschreven met leukemie bij kinderen. Dit vereist verdere opvolging op

populatie-niveau, niet alleen in Vlaanderen, maar ook internationaal.

U vroeg of de Vlaamse overheid plannen en ideeën heeft rond het opzetten van een sensibilisatiecampagne over binnenshuis roken. Op de gezondheidsconferentie Alcohol, Tabak en Drugs die eind 2006 plaatsvond, werd ruim aandacht besteed aan roken en tabakspreventie. De conclusies van deze conferentie worden nu omgezet in een actieplan. In afwachting van de goedkeuring van dit plan werd een oproep tot projecten gelanceerd. Deze projecten kunnen weldra van start gaan.

Roken binnenshuis is een van de topics waar ik aandacht voor heb en zal hebben in het actieplan. De nadruk zal liggen op de preventie van het starten met roken en op het stoppen met roken. Beide aandachtspunten hebben uiteraard ook een positieve invloed op de blootstelling van niet-rokers. Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) en Domus Medica zijn partners in deze projecten. Zwangere vrouwen vormen de prioritaire doelgroep. Daarnaast is passief roken ook een topic waar Kind en Gezin bijzonder veel aandacht aan besteedt in het kader van de bescherming van moeder en kind.

U vroeg naar een programma van woningscreening en voorstellen tot oplossing en sanering, zoals in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het is mij niet helemaal duidelijk wat u bedoelt met woningscreening. Momenteel zijn er binnen mijn beleidsdomein twee aandachtspunten rond het onderzoeken van mogelijk ongezonde woningen. In de eerste plaats is het door u vernoemde Binnenmilieubesluit van kracht. Burgers die ongerust zijn over de impact van bepaalde agentia of fenomenen in het binnenmilieu op hun gezondheid of die bepaalde ziekteverschijnselen relateren aan de kwaliteit van hun woning, kunnen een onderzoek laten instellen. Dat onderzoek gebeurt door de medisch milieukundigen bij de LOGO's (LOGO: Lokaal Gezondheidsoverleg) en door de afdeling Toezicht Volksgezondheid van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Het impliceert steeds een intake en een probleemomschrijving. Ook plaatsbezoeken en metingen zijn mogelijk indien dat nodig wordt geacht om het probleem te kunnen inschatten. Deze dienstverlening vult de mogelijkheden aan die de Vlaamse Wooncode biedt.

Daarnaast is de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO) dit jaar, in opdracht van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en in samenwerking met de afdeling Toezicht Volksgezondheid, een onderzoek gestart naar de normaalwaarden van een reeks pollutanten in verschillende types Vlaamse woningen. De bedoeling is om op termijn een ruimer zicht te krijgen op de huidige toestand in de verschillende types van woningen. Het FLIES-onderzoek (FLIES: Flanders Indoor Exposure Survey) waarnaar u verwijst, betrof immers maar 50 woningen en kende een zeer grote

spreadings in de meetwaarden, wat een moeilijke basis is voor het creëren van een eenduidig beleid.

Ik verwijs ook naar een vraag van de heer Delva over de kwaliteit van de lucht in de schoolomgeving. Het project 'Lekker Fris' kent ook navolging in andere gewesten. Dit toont aan dat we de problematiek van de kwaliteit van de binnenlucht in de schoolomgeving zeer ter harte nemen. Test-Aankoop heeft daar trouwens op een lovende manier over geschreven. U trekt terecht de aandacht op het feit dat het binnenmilieu niet alleen betrekking heeft op woningen, maar ook op andere omgevingen, bijvoorbeeld de klaslokalen, waar kinderen verschillende uren per dag doorbrengen.

In het kader van de samenwerkingsovereenkomst tussen de gemeenschappen, de gewesten en de federale overheid inzake milieu en gezondheid is een gemengde werkgroep actief rond het binnenmilieu. Deze werkgroep zoekt naar mogelijke oplossingen en pistes voor de aanpak van gezondheidschadelende stoffen in het binnenmilieu. Productbeleid is in die besprekingen een bijzonder belangrijke invalshoek. De werkgroep houdt ook voeling met de Europese initiatieven die daarover de voorbije jaren op de sporen zijn gezet. We hebben er belang bij om de normering niet te beperken tot de landsgrenzen, maar ook af te stemmen op het Europese niveau. Ik wil dus wel degelijk in overleg treden om de conclusies van de werkgroep om te zetten in concrete aanbevelingen of eventuele normen.

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

**De heer Bart Van Malderen:** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. De cijfers tonen duidelijk de ernst van de situatie aan. We hebben het tweede hoogste sterftecijfer na Hongarije. Er is dus wel degelijk een probleem.

Ik heb een aantal opmerkingen bij uw antwoord. Het is natuurlijk zo dat de huidige kankercijfers deels het resultaat zijn van de omgevingsfactoren van een aantal jaar geleden. Met betrekking tot roken ziet men dat effect jammer genoeg door een toename van het aantal kankergevallen bij vrouwen.

Uit uw antwoord leid ik af dat de factor tabak overduidelijk nog steeds een groot belang heeft. Daarom hecht ik veel belang aan de preventie van roken, maar ook aan het stoppen met roken en aan het reduceren van tijdstippen en plaatsen waarop actief en passief gerookt wordt. Dat neemt niet weg dat andere omgevingsfactoren aan belang winnen. Naast bekende factoren als asbest en andere pollutanten is er nu ook het fijn stof. U verwijst naar de metingen van de VMM die tot de beste van de wereld blijken te behoren. Laat de schaal waarop de metingen gebeuren toe om een voorkomingsbeleid te voeren? U zegt dat de WGO het niet nuttig acht om

vroegscreening te organiseren, en bijgevolg moeten we alles toeleggen op voorkomen. Dan is het wel belangrijk om je eigen risico voor die factoren proberen in kaart te brengen. Ik denk dat we de instrumenten niet hebben om mensen duidelijk te maken op welke manier ze bewust kunnen zijn van de omgevingsfactoren.

De meetpunten hebben een vrij groot bereik. Wat komt daar grosso modo uit? De Gentse Kanaalzone, de Antwerpse haven en de as E17. Dat is een te grote schaal om er passende conclusies aan te verbinden. Ik pleit ervoor om daar in de statistieken de nodige aandacht aan te besteden. Het argument van de privacy lijkt me relatief. Als roken eruit kan worden gehaald, dan weten we hoe groot de rest is en kan er een negatieve berekening worden gemaakt. Als het waar is dat andere factoren dan roken aanleiding geven tot andere types van kanker, dan moet het mogelijk zijn om bepaalde zaken in kaart te brengen om mensen echt de kans te geven om hun risico in te schatten en om de nodige stappen te zetten naar een voorkomingsbeleid.

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

**De heer Rudi Daems:** Ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik ga nog even door over het binnenmilieu. Wat u hebt gezegd over het binnenmilieubesluit en het steunpunt bestaat al jaren, en dat draait goed. Daar is weinig op aan te merken. Mijn vraag is of u bereid bent om extra inspanningen te leveren, bovenop het lopende beleid. De recente informatie over longkankers doet vermoeden dat er een verband is tussen de vervuiling buitenshuis en binnenshuis en de longkankers.

Een drietal jaar geleden was ik in Hongarije op een conferentie over milieu en gezondheid die was georganiseerd door de WGO en de Europese Commissie. Daar werd het binnenhuismilieu ondubbelzinnig als een probleem beschouwd. In Oost-Europa zijn er nog altijd loden drinkwaterleidingen en wordt er in woonkamers zelfs nog vaak gestookt met open vuur. In West-Europa gaat het vooral over de aanwezigheid van solventhoudende en andere schadelijke stoffen in de bouwmaterialen. In slaapkamers van baby's kan dat tot zeer schadelijke gevolgen leiden. Het onderzoek was wel niet representatief, maar de cijfers zijn toch verontrustend. Er zijn grote verschillen tussen de woningen.

Zowel voor buitenhuisvervuiling als voor binnenhuisvervuiling moet men de grens niet oversteken. Ik geef u nu de pap in de mond, net als destijds aan minister Vervotte. Kijk eens naar Brussel. Men kan op twee manieren naar problematische woningen zoeken. Dat kan op een passieve manier: na zeven doorverwijzingen komt men terecht bij een medisch milieukundige die zegt dat hij een meting zal uitvoeren. Dat kan echter ook op een actieve manier: in Brussel stapt een weliswaar kleine groep mensen op advies van een arts naar bepaal-

de bewoners om hun huis te onderzoeken. Wilt u dat Brusselse model eens bekijken en nagaan of het niet in heel Vlaanderen kan worden toegepast?

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

**Minister Steven Vanackere:** Ten aanzien van de opmerkingen van de heer Van Malderen wil ik benadrukken dat ik een evidence based logica wil blijven hantieren. We spreken over verschillende vormen van preventie die te maken hebben met gedrag, omgevingsfactoren en zelfs met vroegdetectie. Elk van die stappen moet volgens een evidence-based logica worden gezet. De informatie die vandaag al beschikbaar is over het binnenmilieu is onvoldoende representatief om er al doorslaggevende conclusies uit te trekken. Ik wil verder investeren in analyses die meer evidence based materiaal opleveren. Dat is de eerste stap. Voorbeelden uit Brussel en uit het buitenland wil ik zeker bekijken, maar ons beleid mag niet steunen op partiële elementen. U gaf zelf aan dat het niet gaat om een grootschalige analyse van woningen. In Vlaanderen wel men iets wat goed ter beschikking stellen van iedereen en iets wat niet goed is wil men gewoon laten vallen. We moeten dus voldoende evidence based werken.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

---





