

C133 – WEL13

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2007-2008

12 februari 2008

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Gerda Van Steenberge tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de achterstand in de welzijnssector in Halle-Vilvoorde	1
Vraag om uitleg van de heer Joris Vandenbroucke tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de disproportionele vertegenwoordiging van jongeren onder de thuislozen	
Vraag om uitleg van mevrouw Anne Marie Hoebeke tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebrek aan begeleiding van jongeren die de bijzondere jeugdzorg verlaten	6
Vraag om uitleg van de heer Mark Demesmaeker tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de dringende nood aan een mugdienst in Halle	
Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een mogelijke kentering in het dossier van de mugdienst te Halle	9
Vraag om uitleg van mevrouw Anne Marie Hoebeke tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal hiv-besmettingen	13
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het falende systeem van dienstencheques voor kinderopvang	15
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het euthanasiebeleid in rustoorden	19
Vraag om uitleg van de heer Piet De Bruyn tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de berichtgeving over zelfdoding en over de daarover gemaakte afspraken met de pers	21

Voorzitter: de heer Luc Martens

Vraag om uitleg van mevrouw Gerda Van Steenberge tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de achterstand in de welzijnssector in Halle-Vilvoorde

De voorzitter: Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Mijnheer de minister, ik stel deze vraag in het kader van een bezoek dat de commissie Brussel en de Vlaamse Rand heeft gebracht aan de provincie Vlaams-Brabant.

Halle-Vilvoorde is een arrondissement met enkele kleinere steden zoals Halle, Vilvoorde, Zaventem en Asse, maar zonder echte centrumstad. De regio ligt tussen de hoofdstad Brussel en enkele steden net over de provincie- of arrondissementsgrens.

De regio Halle-Vilvoorde is een vrij heterogeen gebied op verschillende domeinen bijvoorbeeld inzake bevolkingssamenstelling, verstedelijkte versus agrarische gebieden, rijke versus arme gemeenten. Ook de welzijnsproblemen zijn zeer divers. Naast de algemene welzijnsnood die zich in deze regio manifesteert, is er ook verdoken armoede, sociaal isolement en gebrekkige en verouderde huisvesting. Een grote toestroom van anderstaligen zorgt voor integratieproblemen en voor een groot taalprobleem dat zich vaak uit in tewerkstellingsproblemen.

De regio kampt eveneens met een groot mobiliteitsprobleem. Het openbaar vervoer is grotendeels gericht op Brussel en daardoor is het, ondanks recente bijsturingen, nog steeds moeilijk om van de ene gemeente naar de andere te reizen. In de loop van de jaren is er ook een psychologische grens ontstaan inzake het gebruik van welzijnsvoorzieningen in Brussel.

In vergelijking met het Vlaams gemiddelde kampt deze regio met een achterstand in zowat elke welzijnssector. Ik geef enkele voorbeelden. Ik zal het daarbij niet hebben over de kinderopvang. Daarover is in deze commissie al een vraag gesteld. Bovendien hebt u al geantwoord op een schriftelijke vraag ter zake van de heer Van Nieuwenhuysen.

De drie centra voor algemeen welzijnswerk (CAW) op het grondgebied van het arrondissement Halle-Vilvoorde moeten het, samen met de Westhoek, met het kleinste aantal personeelsleden stellen. Zij zijn zo klein dat zij nauwelijks hun eerstelijnsfunctie kunnen uitoefenen.

De door mij vermelde gegevens zijn afkomstig van de gedeputeerde van Welzijn, mevrouw Monique Swinnen.

Het decreet betreffende het algemeen welzijnswerk dat de erkenning en subsidiëring van de CAW's regelt, voorziet niet in middelen voor een crisisopvangcentrum in het arrondissement Halle-Vilvoorde. De provincie Vlaams-Brabant heeft een opvangcentrum gestart, Haven 21, maar dat wordt niet gesubsidieerd door de Vlaamse overheid.

De diensten gezinszorg zijn cruciaal in de thuiszorgsector. Ze ondersteunen gezinnen in moeilijke periodes, helpen gezinnen met een zorgbehoevend familielid of zorgen ervoor dat ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Halle-Vilvoorde delft alweer het onderspit. In Halle-Vilvoorde wordt nog niet de helft van de programmatie gerealiseerd, met name 47,24 percent, tegenover 89,53 percent in Leuven. Wanneer men de provincie Vlaams-Brabant in haar geheel bekijkt, dan ziet men dat de achterstand niet zo groot is. Alles gaat echter naar Leuven omdat dat wel een centrumstad is.

Vlaams-Brabant heeft het kleinste aantal opvangplaatsen voor personen met een handicap, zowel voor volwassenen als voor minderjarigen. De laatste jaren voerde de Vlaamse overheid een inhaalbeweging door die zeker nog moet worden voortgezet. In het uitbreidingsbeleid voor 2007 werd deze inhaalbeweging echter niet meer voortgezet.

Ook de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) kampen in Halle-Vilvoorde met een structureel tekort. Zij moeten dezelfde kwalitatieve werking garanderen met minder mensen. Tot op heden heeft deze sector geen perspectief op een inhaaloperatie.

De achterstand in de regio Halle-Vilvoorde is in de eerste plaats historisch gegroeid. Daar werd bij de recente uitbreidingsmaatregelen geen rekening mee gehouden. De achterstanden werden daardoor bestendigd. Vaak gebeurde dit vanuit de foute redenering dat deze regio wel bediend werd vanuit Brussel en de omliggende centrumsteden. De veranderende realiteit en de psychologische drempel ten aanzien van de hoofdstad bewijzen echter al jaren het tegendeel. Dat werd heel duidelijk tijdens ons werkbezoek.

Ook wordt bij tal van beleidsinitiatieven en onderzoeksopdrachten uitgegaan van de centrumsteden en hun stadsgewest. Er is in Vlaams-Brabant evenwel slechts een centrumstad, en dat is Leuven. Halle-Vilvoorde wordt bij het stadsgewest Brussel gerekend.

Belangrijk zijn eveneens de hoge grond- en woningprijzen die het de nieuwe initiatieven en bestaande voorzieningen die willen uitbreiden, enorm moeilijk maken. De VIPA-middelen daarvoor zijn ontoereikend.

Een andere oorzaak van de achterstand is het hoge gemiddelde opleidingsniveau van de bevolking en de hoge tewerkstellingsgraad. Hoewel Halle-Vilvoorde behoort tot het stadsgewest Brussel en de werkloosheidsgraad daar zeer hoog ligt, vloeien er geen arbeidskrachten van Brussel naar Halle-Vilvoorde.

Heel deze situatie is niet nieuw. Reeds in juni 1996 stelde de heer Van Vaerenbergh aan toenmalig minister van Welzijn, de heer Martens, vragen over de blinde vlekken in de welzijnssector. Volgens de minister moest er een onderscheid worden gemaakt tussen blinde vlekken waar niets is zoals in de Westhoek en onderbezetting zoals in Halle-Vilvoorde en Limburg. Intussen hebben de Westhoek en Limburg een wezenlijke inhaaloperatie ondergaan. Ik weet niet of dat iets te maken heeft met de habitat van de toenmalige minister.

In 2003 stelde de heer Van Vaerenbergh opnieuw een vraag over de onderbezetting in de welzijnssector in Halle-Vilvoorde in vergelijking met het Vlaamse gemiddelde. Hij verwees toen naar een studie van 1984 over de welzijnsvoorzieningen en hun spreiding in Vlaanderen waarin de witte vlekken van het welzijnswerk werden opgesomd. Hij stelde vast dat twintig jaar later het probleem van de Westhoek was weggewerkt, dat de Kempen aan een inhaalbeweging bezig was maar dat het probleem van Halle-Vilvoorde maar bleef aanslepen. Opnieuw antwoordde toenmalig minister van Welzijn, mevrouw Adelheid Byttebier, dat er wel een stap in de goede richting was gezet, maar dat Halle-Vilvoorde duidelijk een onderbezette regio was. Zij kon geen politieke engagement nemen, maar wist wel dat Halle-Vilvoorde specifieke zorgen vereiste. We zijn nu opnieuw vijf jaar verder en het probleem van Halle-Vilvoorde blijft aanslepen.

Mijnheer de minister, wat zult u ondernemen om eindelijk de witte vlek van het Vlaamse welzijnswerk in de regio Halle-Vilvoorde weg te werken? Kan Halle, Vilvoorde, Zaventem of Asse erkend worden als centrumstad? Tijdens het werkbezoek bleek dat een erkenning als centrumstad vrij veel problemen zou kunnen oplossen.

Zult u voor een oplossing zorgen voor de erkenning en subsidiëring van het crisisopvangcentrum Haven 21 in Halle? Zult u op korte termijn een globaal plan voor de sector algemeen welzijnswerk opmaken dat beschrijft hoe en met welke snelheid de structurele tekorten in de sector kunnen worden ingehaald? Hebt u hierover reeds contact genomen met minister Vandenbroucke, bevoegd voor de Vlaamse rand? Tijdens de begrotingsbespreking werd die vraag al gesteld aan minister Vandenbroucke en hij antwoordde dat hij met u overleg zou plegen.

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Mijnheer de minister, ik wil even inspelen op uw habitat. Ik heb u in de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) vragen gesteld over Brussel, maar u hebt daar niet op geantwoord. U zei dat ik mijn vragen in de commissie voor Welzijn van het Vlaams Parlement moest stellen.

Het gaat hier over uw intentie om de voorafname van de zorgvoorzieningen op te trekken voor de achtergestelde zones. U spreekt van 7,5 tot 10 percent voor Brussel-Halle-Vilvoorde. Welke gedeelte daarvan wordt gereserveerd voor Brussel? Wat is de timing daarvoor?

Er is in Brussel een inhaaloperatie nodig voor dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf en dergelijke. Ook voor rusthuizen en serviceflats is de programmering ondermaats ingevuld. Ik vraag me af of er een soort Brusselplan komt om versneld tegemoet te komen aan deze behoeften. Mijnheer de minister, u stelde in de VGC dat u voorrang zou geven aan Brussel inzake gehandicaptenzorg, maar in verband met de inhaaloperatie zou u zelf geen initiatieven nemen met de Vlaamse Gemeenschap. U hoopt dat er een invulling komt onder meer door een mogelijkheid om VIPA-kredieten (VIPA: Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) te openen. In het verleden werden de gereserveerde middelen niet uitgeput, precies wegens een tekort aan initiatieven. Ik vrees dat u op dit vlak niet veel veranderd is. In de Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand komt dat gebrek aan initiatieven toch meermaals ter sprake inzake de woonzorgzones. Een bijkomende vraag is dan ook wat u hieraan wilt doen.

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: Het debat over Brussel is een aparte zaak. We hebben voor Brussel een plan voor woonzorgzones, in samenwerking met minister Anciaux. Er worden aanzienlijke inspanningen geleverd. We moeten natuurlijk nog een en ander bekijken, maar dat staat alleszins los van deze vraag om uitleg.

De voorzitter: De heer Demesmaeker heeft het woord.

De heer Mark Demesmaeker: Ik sluit me aan bij de vraagsteller. Het is inderdaad een prangende problematiek. Vooral de lokale besturen maken zich grote zorgen. Mevrouw Van Steenberge heeft een mooi overzicht gegeven aan de hand van de cijfers van de provincie Vlaams-Brabant, die trouwens in 2006 al een colloquium hield over de structurele tekorten in de gezondheids- en welzijnssector in de regio Halle-Vilvoorde. Het bestaan van blinde vlekken werd daar systematisch aangetoond. Ik vermoed dat u beseft, mijnheer de minister, welke achterstand deze regio

heeft. Ik denk dat u bereid bent om er iets aan te doen. De vraag is: hoe en binnen welke termijn?

De achterstand is gedeeltelijk historisch gegroeid. Eén oorzaak is het erkenningsbeleid van de Vlaamse overheid. De Vlaamse overheid besteedt vooral middelen aan bestaande diensten waardoor nieuwe erkenningen steeds weer naar de goed voorziene regio's gaan, en waardoor de achterstand in de regio Halle-Vilvoorde steeds groter wordt in plaats van kleiner.

Mevrouw Van Steenberge heeft een volledige opsomming gegeven van de blinde vlekken in de regio. Verschillende instanties hebben in het verleden al signalen gegeven. Ik denk aan de werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de jeugdrechtbank, het comité voor bijzondere jeugdzorg en hulpverleningsinstanties. Deze kwam tot de vaststelling dat het aantal jongeren dat in contact komt met de politie en de jeugdrechter in Halle enorm stijgt. Dat vraagt om een lokale werking, genre Habbekrats. De secundaire scholen – Halle heeft een centrumfunctie wat onderwijs betreft – smeken om een time-outproject.

Halle vervult die centrumfunctie ook op het vlak van openbaar vervoer, er is een ziekenhuis, er is een groot aanbod aan sociale woningen, werkgelegenheid enzovoort. Vlaams-Brabant kent echter maar een officiële centrumstad en dat is Leuven, dat met al de middelen gaat lopen. Niet alleen Halle maar ook Vilvoorde moeten het met eigen middelen redden – ze hebben dat niet slecht gedaan – en zelf een antwoord bieden op extra sociale noden. Een groot deel van Halle-Vilvoorde valt buiten de strikte Vlaamse rand. Hoewel ze te maken hebben met dezelfde taalproblematiek, missen die gemeenten en steden de extra financiële middelen.

Ik wil erop aandringen, mijnheer de minister, dat u voorrang zou geven aan die blinde vlekken, dat u voorrang zou geven aan die regio bij erkenningen en dat u acties zou ondernemen om de tekorten weg te werken. Ik wil u ook vragen om eens na te denken over de verhouding tussen centrumfunctie en centrumstad. We moeten nagaan of we dat niet anders kunnen regelen en of we geen extra financiële middelen kunnen geven aan steden die – zoals Halle en Vilvoorde – geen officiële centrumstad zijn, maar wel die functie vervullen.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Ik ben blij met deze vraag. Nu krijgen we de gelegenheid om over deze regio te discussiëren. Het gaat hier vaak over Brussel en Limburg. Vlaams-Brabant, en zeker Halle-Vilvoorde, verdient ook aandacht. De provincie zet al jaren de zaken op een rij. Daarmee komt de problematiek hoger op de agenda. Ik kan dat alleen maar toejuichen en vooral gedeputeerde Swinnen daarmee feliciteren. Ik kon jammer genoeg niet

bij het werkbezoek aanwezig zijn, maar ik heb uiteraard alle documenten doorgenomen.

De regio krijgt van de Vlaamse Regering specifieke aandacht op het vlak van mobiliteit. Inderdaad, de verbindingen kunnen beter maar er zijn wel heel wat nieuwe buslijnen naar de luchthaven. Ik denk dat weinig regio's in Vlaanderen met dergelijke cijfers kunnen uitpakken. Vlabinvest heeft een aanzienlijk bedrag geïnvesteerd in de regio via het nieuwe financieringsbesluit inzake sociale huisvesting. Er is rekening gehouden met de hoge grondprijzen in de regio rond Brussel.

Ik denk dus dat we mogen stellen dat deze regering aandacht heeft voor de specificiteit van deze regio. Uw voorganger, voormalig minister Vervotte, heeft al inspanningen gedaan voor de CAW's. Ze realiseerde een mooie stijging van het aantal voltijds equivalente personeelsleden (VTE). Het is juist dat we nog altijd sterk onder het gemiddelde van de rest van Vlaanderen liggen. Tijdens een werkbezoek van een aantal jaren geleden, waar u trouwens zelf bij was, heb ik een belangrijke opmerking gehoord: verschillende CAW's stelden toen zelf dat de beperktere ondersteuning, uitgedrukt in VTE's, hen ertoe bracht om beter samen te werken. Misschien moeten we daaruit conclusies trekken voor de rest van Vlaanderen. Ik wil helemaal niet zeggen dat er geen extra middelen naar de regio mogen vloeien, maar we moeten wel lessen durven trekken uit die ervaring.

Ik weet dat Vilvoorde de Vlaamse Regering heeft verzocht om een erkenning als centrumstad. Tijdens de bespreking van de beleidsnota van minister Vandenbroucke zijn daarover vragen gesteld en is hem gevraagd om dat initiatief te steunen en de afhandeling van dit dossier in goede banen te leiden. Ik wil u hetzelfde vragen, want Halle-Vilvoorde heeft geen centrumstad en moet daardoor veel geld ontberen dat nochtans goed zou kunnen worden gebruikt om een deel van de achterstand weg te werken.

Ik heb begrepen dat u extra inspanningen wilt doen voor de regio. Misschien kunnen we nadenken over een voorafname voor die regio, precies zoals dat gebeurt voor de extra uren gezinszorg voor Brussel?

De voorzitter: Mevrouw Claes heeft het woord.

Mevrouw Sonja Claes: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, de problematiek van de centrumsteden kwam al aan bod bij de opmaak van het structuurplan. Dat debat moet in de commissie voor Ruimtelijke Ordening worden gevoerd, en niet hier. Bij de opmaak van het structuurplan werd, alleszins bij ons, ontkend dat er vanuit de andere sectoren geen middelen konden worden toegekend aan de centrumsteden. We stellen meer en meer vast dat er vanuit verschillende sectoren, onder meer vanuit Welzijn,

extra geld naar de centrumsteden vloeit. Mijns inziens gaat dat een beetje voorbij aan de oorspronkelijke bedoeling van de kwalificatie als centrumstad op basis van het structuurplan.

Bij de evaluatie van het structuurplan moeten we dus rekening houden met die evolutie. We stellen immers vast dat het aanbod van welzijn, maar ook van cultuur, onvoldoende is in heel wat landelijke gebieden met onvoldoende centrumsteden.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, ik stel voor dat we die discussie hier nu niet beginnen. De minister mag zeker niet de indruk krijgen dat dit thema in de commissie besproken is en dat het een element moet zijn in zijn overwegingen. Als er een debat moet worden gevoerd, dan moet het ten gronde gebeuren. Uiteraard ga ik niet akkoord. Centrumsteden hebben een specifieke functie.

De heer Luc Martens: Een dergelijk debat kan interessant zijn, maar als we dat debat echt willen voeren, dan moeten ook andere commissies daarbij betrokken worden, onder meer Binnenlandse Aangelegenheden. Vrees ik dat daarbij ook binnenlandse zaken, maar ook anderen, moet worden betrokken. Dat zou ons ver leiden, want dan moeten we ook de federale financiering voor de grootsteden in rekening brengen. Dan komt de enveloppe-Vande Lanotte in beeld.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik deel uw mening helemaal.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer de voorzitter, geachte collega's, het is een interessant debat, want het biedt me de kans om over de achterstand van het welzijnswerk in Halle-Vilvoorde enkele elementen aan te brengen waaruit moge blijken dat de achterstand, die nog altijd bestaat, alsmäär kleiner wordt. De inhaalbeweging is gaande en het blijft niet bij een aankondiging, en ik wil daarmee doorgaan. De afgelopen jaren, en ook heel recent, sinds ik als minister ben mogen aantreden, is in het kader van het uitbreidingsbeleid voor welzijn prioriteit gegeven aan die noodzakelijke inhaaloperatie.

Uw vraag was eerst ingediend als interpellatieverzoek, maar door allerlei omstandigheden is ze nu pas aan bod gekomen. Ondertussen is daarover een schriftelijke vraag van de heer Glorieux ingediend en beantwoord. Zonder uw vraag onderuit te willen halen, moet ik toch minstens suggereren dat u het antwoord op vraag 59 van de heer Eloi Glorieux moet integreren in het overzicht van wat er onlangs in verschillende sectoren is ondernomen op het vlak van algemeen welzijnswerk, bijzon-

dere jeugdzorg, centra voor geestelijke gezondheidszorg, kinderopvang, gehandicaptenzorg en ouderenbeleid. Ik wil voor elk van deze sectoren aangeven welke concrete stappen er zijn gezet.

Ik geef een drietal voorbeelden. In het algemeen welzijnswerk is rekening gehouden met de onderbezetting in Halle-Vilvoorde. Daarom gingen de extra VTE's voor de aanpak van intrafamiliaal geweld en partnergeweld en voor de versterking van de slachtofferhulp bij voorrang naar de diensten die met een onderbezetting kampen. U weet dat ik niet echt geloof in een verkokerde CAW-werking. Ik hoop dat zo veel mogelijk personeelsleden, uiteraard met respect voor hun specialisatie, een breder palet aan hulpverlening kunnen aanbieden. Dat gaf me voldoende argumenten om in bijkomend personeel te voorzien op plaatsen waar een achterstand bestaat rond specifieke thema's. Dat leidde onder meer tot de aanwerving van vijf extra VTE's in de sector.

De heer Dehaene had het over de gezinszorg. Voor 2007 heb ik de extra uren voor gezinszorg via privé-diensten voor het eerst niet verdeeld op het provinciale niveau, maar wel op het zogenaamd regionaal-stedelijke niveau. Dat debat doorkruist niet het debat over de centrumfuncties en de centrumsteden. Het regionaal-stedelijke niveau is een onderverdeling die per provincie gebeurt. Mijn handelswijze leidde ertoe dat ongeveer twintig percent van de totale uitbreiding voor gezinszorg voor Vlaanderen is gegaan naar het regionaal-stedelijke gebied rond Brussel, wat eigenlijk neerkomt op Halle-Vilvoorde. Dat is een tweede voorbeeld waar uitbreiding is gecombineerd met het doorvoeren van een inhaaloperatie. Ik geef geen details: die vindt u in het antwoord over de bijzondere jeugdbijstand op de vraag van de heer Glorieux.

Het derde voorbeeld gaat over de gehandicaptenzorg. Of het nu al dan niet om een centrumstad gaat, is niet altijd een criterium of het enige criterium bij een uitbreidingsbeleid. Als het bijvoorbeeld gaat over het uitbreidingsbeleid voor personen met een handicap, dan is dat geen criterium. Zelfs als we het debat zouden voeren dat we hier niet kunnen voeren en aan bepaalde steden het statuut van centrumstad zouden geven, dan zou dat niet van invloed zijn op het uitbreidingsbeleid voor personen met een handicap.

U stelde dat de voorafname voor Vlaams-Brabant in 2007 niet meer gebeurd is. Dat is niet juist. In 2006-2007 is er inderdaad telkens opnieuw een voorafname geweest in het uitbreidingsbeleid. In 2005 bedroeg de voorafname ten gunste van Vlaams-Brabant en Brussel 636.000 euro. In 2006 was dat 665.000 euro, en in 2007 384.000 euro. In 2008 is het de bedoeling om nog sterker in te zetten op een inhaalvoorafname, zowel voor de provincie Antwerpen als voor wat we de pro-

vincie Brabant-Brussel noemen. Er zal daarbij echter meer dan in het verleden een cascade moeten zijn in het gebruik van de voorafname. Men moet eerst kijken naar de initiatiefnemers in Brussel, omdat de achterstand daar fenomenaal groot is, vervolgens in Halle-Vilvoorde, en pas dan in de rest van Brabant.

Ik ga geen bedragen noemen, omdat ik over de krijtlijnen van mijn uitbreidingsbeleid nog wil overleggen met alle actoren die hun advies moeten geven. Ik heb voor mijzelf al een strategie bepaald. Ik heb al eens een tipje van de sluier opgelicht door te zeggen dat de voorafname voor de achtergestelde gebieden dit jaar hoger zal zijn dan vorig jaar. In het kader van een verdelende rechtvaardigheid moet immers nog sterker het accent worden gelegd op een eerlijke verdeling van de middelen. Details ga ik daar vandaag echter niet over geven.

Ik merk overigens op dat u stelde dat ik niet te veel het argument mocht gebruiken dat de mensen naar Brussel kunnen gaan, terwijl een andere collega van dezelfde fractie toch voor Brussel pleitte. De twee hebben misschien wel iets met elkaar te maken, maar het is toch opmerkelijk.

Ik kom tot uw vraag over de centrumsteden. De Vlaamse Regering heeft bij het begin van de regeerperiode een aantal centrumsteden afgebakend. In het kader van de evaluatie van het Gemeentefonds en van het Stedenfonds in 2008 gaat men ook de erkenning van de centrumsteden bekijken of herbekijken. Ik weet dat een aantal steden vragende partij zijn om erkend te worden. In dat verband vind ik de overwegingen van de heer Demesmaeker en van mevrouw Claes omtrent de centrumfunctie en het etiket van 'centrumstad' zeer relevant. Ik neem die opmerkingen in elk geval mee.

Ik wil even ingaan op de specifieke vraag over het crisisopvangcentrum Haven 21 in Halle. Het crisisopvangcentrum Haven 21 is een initiatief van de provincie Vlaams-Brabant. De provincie heeft al meermaals gevraagd om het centrum over te nemen. De provincie heeft al een eerste belangrijke stap gezet, namelijk de overdracht van de werking van Haven 21 naar het CAW Zenne en Zoniën, terwijl de provincie blijft instaan voor de loonkost.

Bij een eventuele overname zal zich hier hoe dan ook een probleem blijven voordoen. De personeelsbezetting van Haven 21 ligt immers erg hoog in vergelijking met de opvangcapaciteit en veel hoger dan in de rest van Vlaanderen. Ik onderschrijf de redenering dat achterstanden dienen te worden weggewerkt, maar we stellen vandaag toch vast dat Haven 21 11,8 VTE tewerkstelt voor een opvangcapaciteit van 15 bedden. Voor heel Vlaanderen gaat het in de vergelijkbare werkingen om 80 VTE voor een totale capaciteit van 209 bedden in de residentiële crisisopvang. De personeelsratio is daar met

andere woorden dubbel zo hoog als elders in Vlaanderen, terwijl de bezettingsgraad eerder aan de lage kant is, namelijk 51,8 percent op basis van het aantal bedden. Dan moet u het met mij eens zijn dat daar sowieso een probleem opduikt bij eender welke overname door de Vlaamse overheid, als die al te overwegen valt.

Er is mijns inziens geen globaal plan nodig, maar een plan dat sector per sector werkt. Wanneer er kans is op uitbreiding, probeer ik de regionale component te laten spelen. In sommige gevallen is dat alleen voordelig voor Halle-Vilvoorde, in andere gevallen doen andere plaatsen in Vlaanderen daar hun voordeel bij.

Op basis van objectieve criteria, die te maken kunnen hebben met de problematiek, de bevolkingsdichtheid en zo meer, moet men een behandeling hebben die zo veel mogelijk gelijklopend is voor de verschillende regio's. We werken daar intensief aan verder.

De voorzitter: Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik kom niet uit de betrokken regio. Ik heb deze vraag dan ook gesteld om een zo objectief mogelijk beeld te krijgen. We hebben eerst het luik van de provincie gehoord. Als men dat beluistert, lijkt het alsof daar de grootste achterstand in twintig jaar bestaat en dat er sindsdien niets meer gebeurd is.

Ik excuseer mij indien mijn vraag die van de heer Glorieux gekruist heeft. Mijn interpellatieverzoek dateert al van november, maar mijn vraag is door allerlei omstandigheden nu pas geagendeerd. Ik zal het antwoord op de vraag van de heer Glorieux grondig nalezen en evalueren. We zullen dat antwoord ook aan onze provincieraadsleden in Vlaams-Brabant geven, zodat zij daar gevolg kunnen aan geven.

De voorzitter: De heer Demesmaeker heeft het woord.

De heer Mark Demesmaeker: Een historische achterstand werkt men uiteraard niet in één klap weg. Dat moet stap voor stap gebeuren. Ik ben dan ook tevreden met uw antwoord, mijnheer de minister.

Vooraf voor de lokale besturen is dit een prangend probleem. In ons lokaal sociaal beleidsplan bijvoorbeeld wordt het in de omgevingsanalyse ook heel sterk uitgewerkt. Ik ben blij dat u daar de nodige aandacht voor hebt.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Joris Vandenbroucke tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de disproportionele vertegenwoordiging van jongeren onder de thuislozen

Vraag om uitleg van mevrouw Anne Marie Hoebeke tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebrek aan begeleiding van jongeren die de bijzondere jeugdzorg verlaten

De voorzitter: De heer Vandenbroucke heeft het woord.

De heer Joris Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, enkele weken geleden pakte Steunpunt Algemeen Welzijnswerk uit met ontzetsende cijfers. Een vierde van het totale aantal mensen dat een beroep doet op hulpverlening, blijkt jongvolwassen te zijn, dus tussen 18 en 25 jaar. Bovendien is die leeftijdsgroep in dezelfde mate vertegenwoordigd in het totale aantal opgevangen thuislozen. Dat is disproportioneel veel, als men weet dat de 18- tot 25-jarigen maar 10 procent uitmaken van de totale populatie.

Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk ziet een mogelijke verklaring voor de cijfers enerzijds in het feit dat de overgang naar volwassenheid op zich een kwetsbare periode is, en anderzijds in het feit dat de bevoegdheid van de jeugdbijstand nogal strikt is afgebakend tot jongeren van minder dan 18 jaar. Dat vindt zijn oorsprong in een regeling van 1990, die nog niet geëvalueerd werd.

Het probleem blijft volgens het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk overigens niet beperkt tot meerderjarigen. Ook 17-jarigen dreigen vaak in een zwart gat te vallen. In principe kunnen deze jongeren wel terecht in de Bijzondere Jeugdzorg, maar in de praktijk is er zelden plaats voor hen. Naast het criterium van minderjarigheid geldt immers ook het criterium dat er een problematische opvoedingssituatie moet bestaan, en dat geldt niet voor jongeren die van thuis weg zijn.

Het gevolg is dat die jonge mensen tussen de mazen van het net glippen en later als volwassene opduiken bij OCMW's, beladen met schulden of andere problemen.

Enkele weken geleden raakte ook bekend dat slechts aan de helft van de jongeren die dringend nood hebben aan ernstige psychiatrische en psychologische begeleiding, hulp kan worden geboden. In de media erkende u het probleem, maar u stelde dat vooral de federale overheid middelen moet vrijmaken. Verder wees u op de moeilijke gesprekken die hierover plaatsvonden tussen de federale en de Vlaamse overheid.

Mijnheer de minister, plant u een evaluatie van de regelingen getroffen bij het ministerieel besluit van 4 april

1990? Zo ja, overweegt u een optrekking van de meerderjarigheid om zo de toegang tot de jeugdbijstand te verbreden? Ziet u nog andere oplossingen om de problematiek bij de leeftijdscategorie 18 tot 25 jaar daadkrachtig aan te pakken? Hebt u zicht op het vacuüm waarin vele hulpbehoevende 17-jarigen zich bevinden? Zult u actie ondernemen? Ziet u een verband tussen een gebrekkige psychiatrische begeleiding van jongeren onder de 18 en de doorstroom naar hulpbehoevendheid op latere leeftijd? Hoe staat het ondertussen met de gesprekken tussen de federale en de Vlaamse overheid?

De voorzitter: Mevrouw Hoebeke heeft het woord.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, een aantal weken geleden zond de openbare omroep een programma in twee delen uit over thuislozen. Het programma gaf de concrete noden weer en liet zien hoe thuislozen de eindejaarsperiode doormaakten. Er werd ook gefocust op de werkwijze van de opvanggezinnen in Brussel en in andere steden: hoe zij hun tijd verdeelden over de verschillende opvanginitiatieven.

Opmerkelijk was het grote aantal jongeren dat in de reportage aan het woord kwam. Velen onder hen beken dat ze van de ene instelling naar de andere waren gegaan en dat ze op hun 18de geen thuis en geen werk hadden. Ze zochten dan maar onderdak bij die mensen die een paar uur per dag voor opvang konden zorgen.

Onze aandacht werd dan ook getrokken door het artikel dat kort na de uitzending gepubliceerd werd, waarin het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk aandacht vroeg voor de plus-18-jarigen. Onder de zowat 10.000 opgevangen thuislozen blijkt ruim een vijfde in de categorie van 18 tot 25 jaar te vallen. Dat is nu net de categorie die in de toekomst de klasse van onze arbeiders moet gaan uitmaken. Door de situatie waarin die mensen verkeerd hebben, worden ze echter als clochards aan hun lot overgelaten.

Dit roept vragen op bij het succes van de bijzondere jeugdbijstand, maar ook bij wat er precies gebeurt met de jongvolwassenen die als het ware tussen twee stoelen vallen.

Mijnheer de minister, zal er gewerkt worden aan een betere aansluiting van de hulpverlening van het algemene welzijnswerk op de jongeren die uit de bijzondere jeugdzorg komen en wier begeleiding daar vaak ophoudt? Het is immers door de stopzetting van de begeleiding dat zij in de sector van de thuislozen terecht komen. In Nederland erkent men dat men een grote fout heeft gemaakt door de registratie en de voorzieningen niet te laten doorlopen voor de jongvolwassenen. Wij vinden het noodzakelijk, hoe delicaat dit ook mag liggen, om volwassenen in een soort registra-

tie op te nemen. Hoe kunnen we voor dit belangrijke segment van ons potentieel een oplossing bieden? Hoe kunnen zij geholpen worden na de leeftijd van 18 jaar? Hoe kunnen we via het welzijnswerk, dat terugkoppelt naar de bijzondere jeugdzorg, diegenen die het traject van de bijzondere jeugdzorg hebben doorlopen, helpen en eventueel in een overgangstraject begeleiden naar de maatschappij?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik sluit mij graag aan bij de twee vragen. Twee weken geleden hebben we hier een zeer uitvoerige en interessante discussie gevoerd naar aanleiding van twee interpellaties over de bijzondere jeugdzorg en een interpellatie over de tekorten in de jeugdpsychiatrie. Morgen zal dat wellicht opnieuw in de plenaire vergadering besproken worden naar aanleiding van de verschillende moties die ingediend zijn. De vragen om uitleg die nu behandeld worden, moeten mijns inziens gekoppeld worden aan de discussie van twee weken geleden.

Er is inderdaad een ernstig probleem met jongeren die de bijzondere jeugdzorg verlaten, maar eigenlijk niet in staat zijn om op eigen benen te staan. Zij hebben geen goede thuis gehad, anders zouden ze niet tot hun 18de in de bijzondere jeugdzorg gebleven zijn. Het gaat hier over zwakke kinderen. Mevrouw Hoebeke, u had het over jongvolwassenen, maar vaak gaat het nog over kinderen.

Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk heeft deze problematiek terecht aangeklaagd. Men stelde dat er te weinig gebeurt voor de jongvolwassenen die de bijzondere jeugdzorg verlaten. Ik wil dan ook vragen, mijnheer de minister, om daar verhoogde aandacht aan te besteden, zeker aan de allerzwaksten onder hen die nergens terecht kunnen. Het gaat hier immers over kinderen en jongeren die in hun jonge leven al heel wat meegemaakt hebben. Deze jongeren moeten een kans krijgen om een toekomst op te bouwen.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Collega's, ik dank iedereen die de aandacht op deze problematiek heeft gevestigd. Deze problematiek confronteert ons met de grenzen van de maakbaarheid van de samenleving. Het is onthutsend om vast te stellen dat onze inspanningen heel wat zorgwekkende fenomenen niet kunnen verhinderen.

Daar zijn uiteraard verklaringen voor. De cijfers liggen niet buitenissig hoog wanneer we rekening houden met de leeftijdsfase waarin die jongeren zich bevinden. Het is ook niet zo verwonderlijk dat bij kwetsbare mensen die

een beroep doen op de bijzondere jeugdbijstand, die kwetsbaarheid niet verdwijnt bij de meerderjarigheid.

Mijnheer Vandenbroucke, wat de link met de psychiatrie betreft, verwijs ik naar de uitvoerige discussie die we veertien dagen geleden hebben gevoerd. Ik heb niet de indruk dat er een rechtstreekse link bestaat tussen een gebrekkige psychiatrische begeleiding van jongeren onder de 18 jaar en hun latere thuisloosheid.

Ik wil wel ingaan op de kern van de problematiek, met name de problemen waarmee de leeftijdsgroep van de 18- tot 25-jarigen geconfronteerd wordt. De leeftijd waarop jongeren meerderjarig worden is een juridische constructie. De maatschappelijke realiteit is echter zeer divers.

Mevrouw Hoebeke, het optrekken van de meerderjarigheid is een federale materie. U hebt het in uw vraag over de afwezigheid van begeleiding van jongeren die de bijzondere jeugdzorg verlaten. Toen de federale overheid in 1991 besliste tot een verlaging van de leeftijd van de meerderjarigheid, heeft Vlaanderen een aantal modaliteiten van voortgezette hulpverlening bepaald. Voortgezette hulpverlening is dus mogelijk, maar alleen op vrijwillige basis en na de beslissing van een comité voor bijzondere jeugdzorg. Zo is er begeleid kamerwonen tot de leeftijd van 20 jaar, begeleid zelfstandig wonen tot de leeftijd van 21 jaar en de mogelijkheid om bij een betrouwbaar persoon of gezin te verblijven in de pleegzorg tot de leeftijd van 20 jaar en in een geschikte open inrichting tot de leeftijd van 20 jaar.

Uit gesprekken met de sector blijkt dat pleegouders zich zorgen maken over het spaarsysteem van hun 'gasten'. Zij vrezen het effect dat het beschikbare geld zal hebben op de jongere zodra die 18 jaar wordt. Dat geld kan een problematische invloed hebben op de keuzes die worden gemaakt. We moeten nagaan hoe die jongeren onder begeleiding de brug naar de volwassenheid kunnen nemen.

Er is een permanente aandacht binnen de jeugdhulp om 16-17-jarigen op hun volwassenheid voor te bereiden. Residentiële voorzieningen helpen hen bij die voorbereiding. Door een verregaande flexibilisering van de vereiste aanwezigheidsdagen in de residentie, een aanpassing die ik vanaf 1 januari 2008 heb doorgevoerd, kunnen jongeren op een flexibele manier naar huis of naar zelfstandigheid worden georiënteerd. Tot nu toe waren die aanwezigheidsdagen voor heel wat voorzieningen een hinderpaal bij het geleidelijk coachen naar een thuisomgeving. Door die aanpassing willen we nog uitdrukkelijker inzetten op de voorbereiding op een zelfstandiger leven.

Andere werkvormen zijn begeleid zelfstandig wonen, begeleid kamerwonen of trainingscentra kamerwonen.

Binnen het algemeen welzijnswerk zijn er ook nog mogelijkheden tot begeleid zelfstandig wonen of tot residentiële opvang in bijvoorbeeld de onthaalcentra voor jongvolwassenen.

Ondanks dit uitgebreide aanbod stellen we vast dat een kwart van de gebruikers van de thuislozenzorg jongvolwassenen zijn en zelfs, dat een kwart van de hulpvragers in het algemeen welzijnswerk jongvolwassen is. We geven de bijzondere jeugdbijstand daar nogal gemakkelijk de schuld voor.

Het is mogelijk dat iemand die via de bijzondere jeugdbijstand het concept van hulpverlening kent, daardoor ook sneller terechtkomt in de hulpverlening van de thuislozenzorg. We hebben het hier niet over het totaal aantal thuislozen maar over het totaal aantal thuislozen dat op een of andere manier geregistreerd wordt in het hulpverleningscircuit van de Vlaamse Gemeenschap. Wie de weg al heeft gevonden naar een vorm van hulpverlening, zou daardoor ook sneller de stap kunnen zetten in een situatie van thuisloosheid.

De basishypothese blijft echter dat jongeren die uit de bijzondere jeugdbijstand komen, vaak worden geconfronteerd met een moeilijke thuissituatie. Zij missen een nest waar ze terecht kunnen. Vaak is er ook een complexiteit aan risicofactoren kunnen leiden tot sociale uitsluiting. Wanneer die jongeren volwassen worden, en dus niet meer leerplichtig zijn, valt de dagstructuur van de school weg en wordt het risico groter.

Het gaat hier niet alleen om hulpverlening. Ook tewerkstelling en huisvesting bepalen heel sterk de kansen van die jonge mensen. Ik ben dan ook niet van plan om de thuislozenproblematiek uitsluitend te herleiden tot de vraag of er voldoende hulpverlening is georganiseerd voor die jongeren.

De studie van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk zullen we zowel met het steunpunt zelf als met de partners grondig bespreken. Het is de bedoeling een aantal concrete aanbevelingen te formuleren voor de verschillende betrokken ministers. In dat verband wil ik ook wijzen op een intersectorale analyse die de integrale jeugdhulp in 2008 aan deze problematiek zal wijden. Zij willen nagaan wat de effecten van de meerderjarigheid zijn op de vraag naar hulp. De leeftijdsgroep van 16- tot 17-jarigen en hun overgang naar de volwassenenhulp staan daarbij centraal.

Mevrouw Hoebeke, in het krantenartikel dat u hebt vermeld, wordt verwezen naar Nederland. Nederland heeft de fout begaan om de registratie niet te laten doorlopen. Vlaanderen heeft vandaag ook slechts een partieel sectoraal beeld. Ik bereid momenteel een beleid voor op het niveau van een gezondheids- en welzijnsinformatieplatform. We hebben reeds een decreet over het gezondheids-

informatiesysteem (GIS). Ik ben van plan om dat op heel korte termijn uit te breiden naar een welzijns- en gezondheidsinformatiesysteem. Er is even overwogen om daarvoor een nieuw decreet op te stellen. De procedures die de privacy moeten beschermen en de link tussen de deontologische verplichtingen van de hulpverleners en de privacyrechten van de betrokkenen kunnen echter best in één decreet worden ondergebracht. Met die decretale aanpassing willen we informatie-uitwisseling mogelijk maken. Vandaag worden hulpverleners gehinderd bij de informatie-uitwisseling omdat ze rekening moeten houden met de privacywetgeving.

Ik hoop op die manier informatie te krijgen over het volledige hulpproces in het leven van een bepaalde persoon. Dat zal leiden tot belangrijke conclusies. Die conclusies moeten ons ertoe aanzetten om de problematiek waarmee we worden geconfronteerd niet alleen in een hulpverleningscontext te plaatsen, maar ook in een omgevingsanalyse.

Ik geef toe dat mijn antwoord niet zo veel nieuws bevat tenzij dan het voornemen van die intersectorale analyse. Het welzijnsinformatiesysteem moet de nodige informatie kunnen bieden. Tot slot heb ik ook aandacht voor de overwegingen inzake voortgezette hulpverlening. Ik neem de oproep ter harte om meer aandacht te besteden aan dat moment van overgang van jongeren naar de volwassenheid.

De voorzitter: De heer Vandebroucke heeft het woord.

De heer Joris Vandebroucke: Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord. Ik ben het met u eens dat er grenzen zijn aan de maakbaarheid van de samenleving. Dat ontslaat ons echter niet van de verplichting om alle hefboomen waarover we beschikken te gebruiken om mensen zo goed mogelijk te laten functioneren in die moeilijk maakbare samenleving.

Ik ben blij met de intersectorale analyse die u hebt aangekondigd. Ik ben ook tevreden dat u andere ministers van de Vlaamse Regering zult aanspreken op hun bevoegdheid.

U hebt het gehad over de groep van 17-jarigen die volgens het steunpunt tussen de mazen van het net vallen. Ze zijn wel minderjarig maar sommigen onder hen staan noodgedwongen op eigen benen. Klopt het dat zij geen toegang hebben tot de bijzondere jeugdzorg?

Minister Steven Vanackere: Neen, dat klopt niet.

De voorzitter: Mevrouw Hoebeke heeft het woord.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Mijnheer de minister, het lijkt me nuttig dat bepaalde groepen van mensen, bij wie van jongs af structurele problemen worden

vermoed die nooit verholpen zullen worden, proactief worden begeleid naar de volwassenheid. Eventueel kan daarbij gebruik worden gemaakt van het beschikbare juridische instrumentarium, zoals het voorlopig bewind. Dan hoeven zij niet permanent de welzijnssector te belasten. Dat is een grote uitdaging maar het lijkt me de moeite daar eens over na te denken.

De heer Luc Martens: In mijn regio is een onderzoek gevoerd naar een hardnekkige vorm van thuisloosheid, waarbij de betrokkenen zelfs geen hulp meer aanvaarden. Het gaat dan bijvoorbeeld over jongeren die in een drugsproblematiek zijn terechtgekomen. Het gaat vaak over mensen die helemaal ontredderd en diep gekwetst zijn, en die voor veel overlast zorgen wanneer zij geen minimum aan begeleiding kunnen krijgen. Het gaat hier om een specifieke groep binnen de groep van de jonge thuislozen waar de vraagstellers het over hadden.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Mark Demesmaeker tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de dringende nood aan een mugdienst in Halle

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een mogelijke kentering in het dossier van de mugdienst te Halle

De voorzitter: De heer Demesmaeker heeft het woord.

De heer Mark Demesmaeker: Tijdens het ministerschap van mevrouw Vervotte is de problematiek van de medische urgentiediensten in de Vlaamse Gordel rond Brussel meermaals ter sprake gekomen. Mevrouw Vervotte heeft zich daar enorm voor ingespannen. We zijn haar daar dankbaar voor.

In de aanvullende regeerverklaring van 18 mei 2005 engageerde de Vlaamse Regering zich om een uitweg te zoeken voor deze problematiek. Dat leidde op 1 oktober 2006 tot de oprichting van het allereerste paramedisch interventieteam (PIT) in het AZ Sint-Maria in Halle. Bij een PIT rukt een erkend ambulancier uit met een gespecialiseerde verpleegkundige. De PIT-verpleegkundige krijgt een speciale opleiding, beschikt over nauwkeurige instructies en staat via een monitor in contact met een urgentiearts.

Sinds de oprichting van het PIT wordt het project opgevolgd door een begeleidingscommissie waarin ook de Vlaamse overheid vertegenwoordigd is. Er is echter nog

geen evaluatie van het eerste werkingsjaar. Die zou wel onderweg zijn. Toch blijkt uit de praktijk dat het PIT zeker zijn nut al heeft bewezen. Bij zo'n 80 percent van de interventies blijkt het PIT te volstaan. Dat betekent wel dat in zo'n 20 percent van de interventies een mug (medische urgentiegroep) nodig is. Die mug moet in deze regio nog altijd vertrekken uit Franstalige ziekenhuizen. In veel gevallen vervullen de PIT-verpleegkundigen dan de rol van veredelde vertaler voor de Franstalige mugploeg.

De directeur van het ziekenhuis van Halle en de lokale besturen van heel de regio blijven dan ook pleiten voor een mug in Halle, op voorwaarde dat de federale overheid die volwaardig financiert.

Onlangs heeft uw partijgenoot, de heer Doomst, daarover in het federaal parlement een mondelinge vraag gesteld aan minister Onkelinx. Zij liet uitschijnen bereid te zijn om een mugdienst in Halle te erkennen.

Een ander probleem is het werkingsgebied van het PIT van Halle. Dat blijft beperkt tot Halle en omgeving. Er was voorzien in een uitbreiding naar Zuidwest-Pajottenland, maar dat is nog altijd niet gebeurd.

Uit het antwoord op een schriftelijke vraag van de heer Doomst blijkt nu dat de aanrijtijden voor een aantal gemeenten onaanvaardbaar lang zijn. De gemiddelde interventietijden van mugteams in drie gemeenten in Zuidwest-Brabant, Gooik, Pepingen en Herne, zijn twee- tot meer dan driemaal zo lang als die van gelijkaardige interventies in de rest van het land. De gemiddelde interventietijd van de Belgische medische hulpdiensten bedraagt 9 minuten. In 95 percent van het aantal oproepen zijn de hulpdiensten binnen de 13 minuten ter plaatse. In de drie bovenvermelde gemeenten slaagt geen enkele mug erin om binnen deze tijden aan te komen. De minimuminterventietijd bedroeg er 16 minuten. Die mugdienst moet uit Tubize komen, niet ver daar vandaan dus, maar wel aan de andere kant van de taalgrens.

Er is niet meteen een verklaring waarom die interventietijden zo lang zijn. Uit de praktijk blijkt echter dat communicatieproblemen en taalmisverstanden niet zelden meespelen. Er zijn concrete voorbeelden en situaties die hilarisch zouden kunnen zijn ware het niet dat er heel pijnlijke situaties achter schuilen.

De Vlaams-Brabantse provincieraad dringt aan op een volwaardige mugdienst voor de regio Zuidwest-Brabant en Pajottenland.

De Vlaamse Regering wordt betrokken bij het communautair overleg dat tot een nieuwe staatsvorming moet leiden. Zo heeft minister-president Peeters op 9

januari aangekondigd: “Er zal op regelmatige tijdstippen overleg zijn met de Vlaamse Regering.

In het verleden heeft de Vlaamse Regering zich altijd sterk geëngageerd om tot een oplossing te komen voor de problematiek van de dringende medische hulpverlening in de Vlaamse Rand. Het lijkt me vanzelfsprekend dat de nieuwe minister van Welzijn die inspanningen voortzet en dit momentum aangrijpt om tot een volwaardige oplossing te komen.

Zo zou het principe moeten worden bedongen dat elke burger, waar hij ook woont, een beroep moet kunnen doen op een mugdienst die vanuit zijn eigen taalgebied opereert. Het kan dan nog gebeuren dat er grensoverschrijdende interventies gebeuren. Dat gebeurt zelfs met buurlanden.

Elke patiënt heeft recht op een kwaliteitsvolle urgente medische hulpverlening. Die kwaliteit houdt ook in dat de aanrijtijden binnen de normale grenzen vallen en dat de geneeskundige zorg in Vlaanderen in het Nederlands kan. Daarvoor zal moeten worden onderhandeld over de middelen en het wettelijke kader.

Mijnheer de minister, zal de Vlaamse Regering naar aanleiding van de communautaire onderhandelingen de problematiek van medische urgentiediensten ter sprake brengen? Welke concrete oplossingen zal ze voorstellen?

Wanneer komt er een officiële evaluatie van het PIT-project in Halle? Hoe evalueert u intussen zelf dit project? Wanneer wordt in afwachting van een volwaardige mugdienst voor het ziekenhuis van Halle, het werkingsgebied van het PIT uitgebreid naar Zuidwest-Pajottenland?

De voorzitter: De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen: Mijnheer de minister, wij hebben het PIT altijd beschouwd als een eerste stap. Volgens sommigen volstaat dat ruimschoots. Ik denk echter dat de bevolking in de Vlaamse Rand op het vlak van dringende medische hulpverlening op dezelfde mogelijkheden en kwaliteit moet kunnen rekenen als elders in Vlaanderen. Dat betekent snelle interventies en hulp in de eigen taal, ook als het gaat om een mugteam.

Mijnheer de minister, in uw antwoord op mijn schriftelijke vraag van 4 oktober vertelde u dat 82 percent van de interventies van het PIT uit Halle zonder een muginterventie heeft plaatsgevonden. In 11,2 percent van de gevallen werd gelijktijdig de mug uitgezonden. Het is me niet bekend of die ook tegelijkertijd is aangekomen. Het PIT zou in die gevallen vaak als tolk moeten opdraaien voor Nederlandsonkundige mugartsen. In 2,2 percent van de gevallen werd de mug erbij gevraagd toen het PIT al ter plaatse was. Er zijn gemeenten waar

de aanrijtijden zich systematisch boven het kwartier blijven situeren. Dat is geen goede zaak.

Onze federale collega's, de heren Laeremans en Doomst, hebben op 22 januari minister Onkelinx ondervraagd over haar standpunt over het mugdossier, meer bepaald over de noodzaak van een mugdienst in Halle. Minister Onkelinx heeft zich niet meteen negatief opgesteld. Ze lijkt bereid te zijn om op korte termijn de vraag tot omvorming van het PIT naar een volwaardige mug te onderzoeken en dus toelating te geven voor een extra mug. Wel stelt minister Onkelinx dat ze alleen kan beslissen op basis van een volledig dossier dat onder andere het advies moet bevatten van de provinciale commissie voor dringende medische hulpverlening van Vlaams-Brabant.

Intussen zouden er uitspraken zijn van de directie van het ziekenhuis van Halle, onder meer op de regionale zender, die zich bereid verklaarde om een volwaardige mug te installeren. Er komt dus enige beweging in dit dossier. Het is natuurlijk niet de eerste keer dat een federale minister redenen tot hoop geeft en zegt begrip te hebben voor de problematiek. Ik blijf dan ook heel voorzichtig, te meer omdat minister Onkelinx het vooral had over de erkenning en veel minder over de financiering van een mug in Halle.

Mijnheer de minister, in hoeverre bent u bereid bij te dragen tot een definitieve oplossing van dit aanslepende dossier? Hebt u nog demarches ondernomen met betrekking tot de bredere problematiek van de interventies van Nederlandsonkundige hulpdiensten rond Brussel en in bepaalde gebieden op de taalgrens zoals Voeren? Is er al beslist dat de Vlaamse Regering de problematiek van de medische interventies en van de hulpdiensten in het algemeen, ter sprake zal brengen tijdens de communautaire onderhandelingen? Ik dring daarop aan en sluit me op dat vlak aan bij de heer Demesmaeker. Het gaat immers niet alleen om een zeer oud dossier, het is tevens een situatie die onaanvaardbaar en traumatisch is voor wie daarmee wordt geconfronteerd.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Een definitieve oplossing van dit dossier is de wens van velen, ook van mezelf.

Het antwoord van minister Onkelinx op de vragen die zijn gesteld in de Kamer van Volksvertegenwoordigers, is positief maar mag niet leiden tot euforie. Ze wil immers de noodzaak onderzoeken van een mug, en dat is niet nieuw. Al in 2002, bij de uitwerking van de behoeftestudie inzake de mugfuncties, was voorzien in een evaluatie van de programmatiecijfers van de mugfuncties. Wanneer minister Onkelinx dus vandaag zegt dat ze een evaluatie van de mugprogrammatie wil organiseren, dan is de kans heel groot dan men opnieuw

zal aantonen, precies zoals in 2002, dat er een objectieve grond is om een mugfunctie te hebben in Halle. Theoretisch staan we dan even ver als in 2002.

Ik zeg dat niet om uw enthousiasme te temperen, maar om u aan te tonen dat men dat al gedaan heeft. Het enige verschil met toen is dat de directie van het ziekenhuis nu mogelijkserwijs wél bereid is om de functie op te nemen tegen de financiële vergoeding die aan iedere mugdienst in dit land wordt gegeven. We moeten erkennen dat dat een deel van het probleem was.

Tot vandaag werd de programmatie van de mugdiensten nog niet geëvalueerd omdat de federale overheid ervoor heeft gekozen om eerst een bijkomend niveau van dringende hulpverlening uit te testen, het fameuze PIT. Een van de doelstellingen van dit onderzoek is na te gaan of eenzelfde of vergelijkbare kwaliteit van dienstverlening mogelijk is tegen een betere kosteneffectiviteit. Deze projecten zullen zeer waarschijnlijk een invloed hebben op de evaluatie van het aantal en de spreiding van de huidige mugdiensten.

U vraagt naar een officiële evaluatie van het PIT-project in Halle, mijnheer Demesmaeker. In juli 2007 werd een officieel eindrapport van het PIT-experiment vrijgegeven door de federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid. Het rapport is een synthese van een jaar begeleiding van de vijf PIT-projecten. Het is geen afzonderlijke evaluatie van het PIT-project te Halle.

Hoe evalueer ik zelf het PIT-project? De federale overheid heeft met het PIT-project doelstellingen op het medische niveau. Ik heb trouwens nog contact gehad met minister Onkelinx om de redenering achter de introductie van een PIT ten opzichte van een mug te begrijpen. Het gaat niet alleen om de regio Halle, maar om heel het land. We moeten ons daarbij de vraag stellen of het uitrukken met een mug soms geen overaanbod inhoudt. De medische doelstellingen staan tegenover de taalproblematiek in de dringende geneeskundige hulpverlening. Ik neem aan dat u ook op deze twee aspecten doelt.

De doelstelling van het PIT-project, zoals geïnitieerd door de FOD Volksgezondheid, is na te gaan in hoeverre een PIT de wachttijden op een mug in niet-stedelijke zones kan verkorten, na te gaan of het aantal mugoproepen in stedelijke gebieden kan verminderen en in hoeverre een PIT een antwoord kan bieden in het interhospitaltransport. Uit de beschikbare data blijkt dat in vier van de vijf PIT-projecten een significante inkorting van het vrij medisch interval werd bekomen. Dit betekent dat een patiënt in ruraal gebied minder lang moet wachten op 'doorgedreven behandeling' gesteld door het PIT.

U hoort me niet zeggen dat we een PIT zonder meer kunnen beschouwen als een volwaardig alternatief voor een mug. Een PIT functioneert op een intermediair niveau, tussen de klassieke ziekenwagendiensten en de mugdien-

sten. Het is een bijkomend middel in de dringende geneeskundige hulpverlening. Werknemers bij de 100-centra werden getraind in het bepalen bij welke oproepen een ziekenwagen, een PIT of een mug moet worden uitgestuurd. Het voorbije jaar heeft gemiddeld 85 procent van de interventies plaatsgevonden door een PIT-team. Anders gezegd, in 15 procent van de interventies was er een mugtussenkomst en bleek die noodzakelijk.

Om het therapievrije interval te beperken wordt, ook in die situaties waar een mugtussenkomst noodzakelijk is, vaak ook het PIT-team uitgestuurd. In de regio Halle kan dit, in afwachting van een definitieve herziening van de organisatie van de dringende medische hulpverlening, als een aanvaardbare oplossing voor de al jaren durende taalproblematiek worden gezien. De beide vraagstellers hebben erop gewezen: de teamleden van het PIT moeten in veel gevallen optreden als tolk, zodat Nederlandstalige patiënten steeds geholpen kunnen worden in hun eigen taal.

Uit het rapport van de FOD Volksgezondheid blijkt dat de studie nog minstens één jaar zal worden voortgezet. Men wil nog bijkomende PIT-projecten installeren in andere regio's, onder meer om duidelijkheid te krijgen over bijkomende vragen. Zo wil men uittesten of een PIT een antwoord kan bieden op seizoenschommelingen aan de kust. Eens men zicht heeft op de meerwaarde van een PIT in het systeem van de dringende medische hulpverlening, wil men in 2009 uitzoeken of en hoe de PIT-projecten moeten worden genormaliseerd, hoe ze moeten worden ingezet over het Belgische grondgebied en hoe ze moeten worden gefinancierd.

Uit het rapport kan worden afgeleid dat zal worden nagegaan waar een PIT een mug zal versterken, dan wel zal vervangen. Het programmatiecijfer van de mugdiensten zal pas op dat moment opnieuw worden geëvalueerd. Dat is in het licht van onze bekommernissen dan weer niet zo positief. Ik begrijp zeer goed dat men de functie van PIT en mug degelijk wil evalueren, maar als men nog een jaar wil doorgaan met onderzoek en pas dan het programmatiecijfer van de mug opnieuw wil evalueren, komt er gedurende dat jaar geen nieuwe mug in Halle.

Op dat moment zal het de taak zijn van de Vlaamse Regering om er mee over te waken dat, naast een toegankelijke gezondheidszorg, ook het taalprincipe van de dienstverlening beter in beschouwing wordt genomen. Ik heb minister Onkelinx daaraan herinnerd. Ik wil er nog eens op wijzen dat in 2002 een mugfunctie voor het Sint-Maria ziekenhuis te Halle was gepland. Het ziekenhuis heeft toen zelf afgezien van deze functie. Ik wil dit als een feit naar voren schuiven, iedereen moet er maar zijn conclusies uit trekken.

Wanneer wordt – in afwachting van een volwaardige mugdienst voor het ziekenhuis van Halle – het wer-

kingsgebied van het PIT uitgebreid naar Zuidwest-Pajottenland? De zone waarin het PIT kan worden ingeschakeld, wordt afgebakend door de Provinciale Geneeskundige Commissie van de provincie waarin het vertrekpunt van het PIT zich bevindt. Het uitrollen van de PIT-projecten gebeurde grosso modo in twee fasen: een eerste fase vóór de opleiding van de aangestelden van de 100-centra en een tweede fase daarna. De aangestelden van de centrales in Leuven en Brussel, die het PIT van Halle aansturen, zijn vandaag al opgeleid. Dit betekent dat het PIT kan worden ingeschakeld voor opdrachten waarvoor de verpleegkundige competenties nodig zijn die in een PIT-team aanwezig zijn.

Tijdens de kick-offvergadering in september 2006 werd gesteld dat in een eerste fase de interventiezone van het PIT van Halle zich zou beperken tot het hinterland van de 100. In een tweede fase zou het hinterland worden uitgebreid. Om technische redenen bij de 100-centra is een uitbreiding van de interventiezone van het PIT Halle gepland in december 2008. Ik ben van plan, mijnheer Demesmaeker, om aan te dringen op een verkorting van die periode. Ik heb geen zin om nog 11 maanden te wachten. Bij de eerstvolgende gelegenheid zal ik bij de huidige federale minister van Volksgezondheid én de federale minister van Binnenlandse Zaken aandringen op een vervroeging.

U vraagt of ik nog demarches heb ondernomen. Ik heb contact gehad met minister Onkelinx om ons standpunt in alle klaarheid en in de continuïteit die u terecht vraagt, uiteen te zetten. Er is een protocolakkoord ondertekend in december 2006 over een meer strategische aanpak van de taalproblematiek bij de hulpdiensten. Ik heb eraan herinnerd dat via dat protocol klachten zullen worden gecentraliseerd bij de federale ombudsdienst.

Als Vlaams minister van Volksgezondheid is het mijn taak om de veiligheid van alle Vlamingen op dezelfde manier te garanderen. Een evaluatie van PIT, mug en wat dan ook, moet leiden tot een coherent antwoord ten aanzien van andere regio's. Wat goed is voor de ene, moet ook goed zijn voor de andere. Wat niet goed genoeg is voor de ene, kan niet goed genoeg zijn voor de andere. Ik ben niet zinnens om op het vlak van gezondheid verschillende benaderingen te ontwikkelen, ook al omdat ik het met u eens ben dat, in dit concrete geval, de taalproblematiek een element is van de dienstverlening, dat relevant is op het niveau van de gezondheids- en kwaliteitsgaranties.

Bovendien is het mijn bedoeling om er, bij een herevaluatie van de mugprogrammatie, over te waken dat de huidige bevoegdheidsverdelingen worden gerespecteerd. Dat betekent concreet dat de programmatieregels op federaal niveau worden bepaald maar dat de toepassing ervan een gemeenschapsbevoegdheid is. Ik zal niet aanvaarden dat men dat onttrekt aan het bevoegde niveau. Dat heb ik allemaal aangekaart bij minister Onkelinx.

Ik hoop met u dat men kan komen tot een duurzame oplossing, zeker als het betrokken ziekenhuis een ander standpunt zou innemen. Dat moet worden ingepast in de aangekondigde demarches van minister Onkelinx. Deze slaan niet alleen op Halle, maar ook op het algemene vraagstuk rond de inperking van de uitbreiding van de mugcapaciteit om die te vervangen door meer PIT-capaciteit.

De voorzitter: De heer Demesmaeker heeft het woord.

De heer Mark Demesmaeker: Ik dank u voor uw antwoord, mijnheer de minister. Ik merk dat u de problematiek even ernstig neemt als uw voorgangster. Ik had ook niet anders verwacht. Ik ben daar heel blij mee.

In 2002 heeft het ziekenhuis van Halle inderdaad heel kortstondig een mug gehad, zij het niet 24 uur op 24. Het team heeft een tijd halftijds gedraaid. De ziekenhuisdirectie heeft de mug stopgezet omdat de financiering ontoereikend was voor het specifieke gebied dat moest worden bediend. Daarmee doelde men op het dunbevolkte achterland. Als er een kentering gekomen is in die houding, juich ik dat alleen maar toe. De ziekenhuisdirectie moet haar verantwoordelijkheid tegenover de regio nemen, en is zich daar wellicht van bewust. Ik hoop dat zij dat nu gaat doen.

U hebt het even gehad over het interhospitaaltransport. Uit tussentijdse evaluaties en cijfers van het stadsbestuur weet ik dat dit transport nogal wat energie vraagt van het PIT. Dat verwonderde mij een beetje. Het PIT-team is vaak onderweg van Halle naar Leuven of naar Gent, en is dan natuurlijk niet beschikbaar in Halle zelf. Als er op dat moment een oproep komt, moet er een beroep worden gedaan op het mugteam van Tubize of van het Erasmusziekenhuis. Ik vind het een beetje raar dat een PIT zo vaak moet worden ingezet voor interhospitaaltransport. Ik ken de cijfers niet meer uit het hoofd, maar ik was verrast.

Ik ben blij met uw engagement om de uitbreiding van het werkingsgebied naar Zuidwest-Pajottenland te versnellen. De aanrijtijden in die regio zijn onaanvaardbaar lang. Dat geldt vooral bij de interventies uit Tubize. De mug uit Tubize slaagt er niet in om binnen aanvaardbare tijd ter plaatse te zijn. Ik heb het niet over zestien, zeventien of achttien minuten, maar over gevallen van veertig minuten en meer. Dat is onwaarschijnlijk en onaanvaardbaar. Als u daar werk van wilt maken, zouden wij u heel dankbaar zijn.

De voorzitter: De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen: Ik dank u voor uw antwoord, mijnheer de minister.

Als ik enthousiast klonk in verband met het antwoord van minister Onkelinx aan de federale collega's op 22 januari, dan was dat geheel onbedoeld. Ik deel namelijk wel degelijk uw scepticisme ten aanzien van dat antwoord. U hebt dat trouwens onderbouwd, en uitgelegd waarom we toch wel voorzichtig moeten zijn ten aanzien van de toezeggingen van minister Onkelinx. U hebt onder meer verwezen naar het programmatiecijfer van de mug dat we ten vroegste over een jaar mogen verwachten.

Er is geen bezwaar tegen een landelijk onderzoek naar de inzet van PIT's in plaats van mugs. Slechts één zaak is voor mij van belang: de dienstverlening moet overal in Vlaanderen dezelfde zijn. Eén element daarvan is dienstverlening in de eigen taal.

Ik noteer dat u vasthoudt aan de Vlaamse bevoegdheid inzake de toepassing van de programmatieregels voor de mug. Waar het ook om te doen is, is de vastlegging van die regels en dat is nog altijd een federale bevoegdheid. Ik heb u niet horen zeggen dat de Vlaamse Regering de intentie zou hebben om dat ter sprake te brengen naar aanleiding van de communautaire onderhandelingen. Of heb ik dat gemist?

Minister Steven Vanackere: U weet dat de minister-president namens de Vlaamse Regering naar het Octopusoverleg gegaan is met een lijst. De kwestie van mug en PIT staat daar niet expliciet op, maar uit de tekst kunnen we opmaken dat de Vlaamse Regering coherent blijft vasthouden aan de herschikking van de bevoegdheden die het parlement naar voren heeft geschoven met een vijftal resoluties. Er is geen koerswijziging. U mag gerust aannemen dat de communicatie bij de onderhandelingen wat ons betreft in rechte lijn verloopt.

Als Brusselaar vind ik dat de mugs tweetalig moeten zijn. Vlaamse Brusselaars hebben tegenwoordig liever de mug van Halle dan die van Brussel. Ideaal zou zijn dat de mugs in een tweetalig gebied ook effectief tweetalig zijn. Het is niet voldoende dat elke Vlaming door een Nederlandstalige mug wordt bediend vanuit het Vlaamse Gewest. Nee, ook de medische dienstverlening vanuit het tweetalige gewest Brussel moet ten dienste staan van de Vlaming.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Anne Marie Hoebeke tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal hiv-besmettingen

De voorzitter: Mevrouw Hoebeke heeft het woord.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, we weten welke inspanningen

uw voorgangster op dit vlak al heeft geleverd. Dat betekent niet dat we gemakkelijk over de zaak mogen heengaan. We mogen de ernst van de stijging van het aantal besmettingen met het humaan immunodeficiëntievirus (hiv) niet ontkennen. Er werden al veel initiatieven genomen. Vaak is het zo dat men lakser wordt als die initiatieven resultaat opleveren.

Eind november vorig jaar maakte het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) de nieuwe cijfers inzake hiv-besmettingen bekend. Er was een lichte daling ten opzichte van 2005. Men stelde een belangrijke nieuwigheid vast: van de 321 nieuwe diagnoses waarbij men de nationaliteit van de drager en de overdrachtswijze kent, zijn er 202 besmet via homoseksueel contact. Dat zijn er 50 meer dan in 2005 en dubbel zoveel als 5 jaar geleden. We zijn het erover eens dat we het aantal hiv-besmettingen moeten terugdringen via preventie, maar er duiken twee problemen op.

Het sterftcijfer van aidspatiënten is teruggedrongen, de behandelingen zijn efficiënter geworden. Minister Vervotte heeft in 2006 de website www.mannenseks.be geïnstalleerd. De site richt zich rechtstreeks tot deze doelgroep. Via het project Safe Sex Zone van Sensoa werden eigenaars van seksplaatsen betrokken bij de preventie. In hetzelfde jaar heeft de minister ook een grootschalige sensibiliseringscampagne gevoerd. Sensoa heeft in 2006 een actieplan ontwikkeld enzovoort. Toch tilt men minder zwaar aan de risico's van besmetting. We moeten blijven aandacht besteden aan hiv.

Wat is de stand van zaken van het actieplan 2006 van Sensoa? Werden de verschillende initiatieven zoals de website, de informatie- en preventiecampagne en het project 'Safe Sex Zone' geëvalueerd? Worden er bijkomende acties gepland in het kader van de nieuwe resultaten?

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Mijnheer de voorzitter, het is duidelijk dat we hiv niet mogen vergeten. Het vormt een blijvende bedreiging voor de volksgezondheid.

Mevrouw Hoebeke, ik geloof dat u een inschattingfout hebt gemaakt. Van die 321 gevallen is niet alleen de nationaliteit gekend, er wordt bij vermeld dat het om 321 Belgen gaat. In totaal zijn er volgens de site van Sensoa wel 600 tot 700 gevallen waarvan de nationaliteit bekend is. Van ongeveer 70 procent van de iets meer dan 1000 nieuwe diagnoses, is de nationaliteit bekend. Het valt me verder op dat er bij de Belgen een toename is van ongeveer 50 procent: 225 in 2000 en 321 in 2006. Bij de niet-Belgen is de situatie ongeveer status quo gebleven.

Waar komt die grote toename bij Belgen vandaan? Is het mogelijk dat dit te maken heeft met de stijgende toekenning van de Belgische nationaliteit?

Dat is een belangrijk element in uw beleid. U moet uw doelgroep kennen. Het zeer gemakkelijk toekennen van de Belgische nationaliteit aan mensen van vreemde origine brengt problemen mee. Men weet niet goed meer tot wie men zich moet richten. Het heeft weinig zin om de cijfers in te delen in twee groepen: Belgen en niet-Belgen. Die indeling verwijst alleen naar een vodje papier. Het zou veel beter zijn om u toe te spitsen op de afkomst.

Weet men iets meer over die toename bij Belgen?

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mevrouw Hoebeke, op 15 maart organiseerde mijn voorganger een Rondetafel over het gezondheidsprobleem bij homoseksuelen. Tijdens de eerste ronde werden voornamelijk de mogelijke hiaten in het preventiebeleid bekeken. Rond deze hiaten werden kleine werkgroepen georganiseerd: sensibilisering, testen en vaccineren, onderzoek, counseling, Antwerpen en Brussel.

De tweede bijeenkomst van de Rondetafel vond plaats op 30 november 2007. Er werd gerapporteerd over de bevindingen van de diverse werkgroepen en er werd een aantal aanbevelingen onder de loep genomen. Sinds de eerste Rondetafel hebben diverse partners bijkomende en vaak innovatieve initiatieven genomen. Deze som ik op in het antwoord op de volgende vraag.

De stijging van het aantal hiv-besmettingen bij mannen die seks hebben met mannen is een realiteit en is door de media krachtig opgepikt. De aandacht voor de problematiek is hierdoor over alle sectoren heen toegenomen. De Holebifederatie gaf tijdens een gesprek zelf toe dat de beweging te weinig aandacht besteedt aan het problematische karakter van hiv-besmetting. Men heeft de indruk gekregen dat het niet meer om een levensbedreigende ziekte gaat, maar nu zitten we wel met veel besmettingen op lange termijn. De vernietigende effecten van een besmetting worden onderschat.

Het is niet zo dat de Holebifederatie verantwoordelijk is voor de door mevrouw Hoebeke verwoorde algemene indruk dat hiv in sommige middelen hiv niet langer even ernstig wordt genomen als vijf of tien jaar geleden. De Holebifederatie erkent wel haar verantwoordelijkheid inzake de communicatie daarover en heeft aangekondigd dat ze extra inspanningen zal doen om de ernst van het probleem voldoende onder de aandacht te brengen. Sensoa heeft het aantal werkuren met de doelgroep opgetrokken om de noodzaak van een veilig en gezond seksueel gedrag duidelijker te maken. Ondanks de vele initiatieven is het actieplan echter verre van voltooid. Men wil daar in 2008 verder aan werken.

Werden de verschillende initiatieven geëvalueerd? Er werden in 2007 al verschillende initiatieven opgezet en

geëvalueerd, zowel op het gebied van sensibilisatie als op het gebied van testen en vaccineren. De tussentijdse evaluatie gebeurde in de loop van december door het agentschap Zorg en Gezondheid, samen met de betrokken organisaties. Die gaat verder dan de evaluatie van de drie acties die u opnoemt. Ik beperk me hier tot de thema's van twee werkgroepen: 'sensibilisering' en 'testen en vaccineren'. Die thema's komen in uw vraag ook prominent aan bod.

Ik som de sensibilisatie-initiatieven op. 'Facing Facts' impliceert dat men jaarlijks op zes affiches – plus banners en advertenties – nieuwe informatie onder de aandacht brengt over veilig vrijen en over diensten voor homoseksuelen. 'Bend' is een jaarlijks preventie-magazine dat de diverse thema's omtrent seksuele gezondheid voor homoseksuelen belicht. www.mannen-seks.be is de gay site van Sensoa die alle actuele informatie over veilig vrijen en seksuele gezondheid bundelt. Het project 'Safe Sex Zone' is gericht tot de uitbaters van homohoreca, maar ook tot de – uiteraard moeilijker bereikbare – webmasters en inrichters van holebifruiven. Ze dragen zelf een verantwoordelijkheid inzake preventie. Vrijwel alle Brusselse homohoreca-zaken participeren in 'Safe Sex Zone' van Ex Aequo. De Dienst Toerisme van de stad Antwerpen onderschrijft het belang van de preventie in haar managementplan over stadstoerisme voor holebi's.

Antwerpen beschikt over sterke organisaties die aan de doelgroep van de homoseksuelen specifieke initiatieven aanbieden, zoals het Helpcenter van het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG). Het Helpcenter-ITG richt zijn activiteiten voor gratis en anoniem testen op hiv en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) expliciet naar de doelgroep der homoseksuelen, en wel sinds begin 2007. Medio 2007 werd een campagne opgestart om homoseksuelen ervan te overtuigen dat het belangrijk is de eigen hiv-status te kennen. Dat wordt gecombineerd met een campagne om de dienstverlening van het Helpcenter-ITG bekend te maken.

Worden er nieuwe sensibiliseringsacties gepland? Ja, en het zijn er bijna evenveel als er al zijn opgestart sinds 2007. De holebibeweging neemt sensibiliserende initiatieven om het gezondheidsprobleem van homoseksuelen hoger op de agenda te plaatsen en om de ernst van het probleem nog nadrukkelijker onder de aandacht te brengen. Via het project 'Take Care' worden holebiverenigingen en gespecialiseerde horecazaken opgeroepen om activiteiten te organiseren in de week voorafgaand aan Wereld aidsdag. Dat is voor het eerst gebeurd in de week van 23 tot 30 november 2007.

Onder de naam Love Life wordt in 2008 een groot-schalige campagne gelanceerd die het condoom herpositioneert als een belangrijke tool voor een gezond seksleven. Gay evenementen zoals NaviGaytion, Bel-

gian Lesbian&Gay Pride zijn de ankerpunten van de campagne. Het is ook de bedoeling dat Sensoa eind 2008 een nieuwe campagne lanceert over de manier waarop homomannen vandaag omgaan met hiv en met mensen met hiv. Goed nieuws is ook dat Sensoa en Ex Aequo hun werkwijze nog beter op elkaar zullen afstemmen voor de contacten met de Brusselse horeca. Het onderzoeksproject 'Testen op locatie' van het Helpcenter-ITG wordt financieel en organisatorisch ondersteund door de stad Antwerpen. In 2008 worden studiebezoeken aan gay sauna's en fetisjclubs ingericht voor medewerkers van het Helpcenter en van andere mensen die beroepshalve vaak in contact komen met mannen die seks hebben met mannen (MSM).

Bij de nieuwe initiatieven op het vlak van testen en vaccineren heb ik al het onderzoeksproject 'Testen op locatie' genoemd, dat financieel en organisatorisch ondersteund wordt door de stad Antwerpen. Het project test de haalbaarheid en de wenselijkheid van het aanbieden van hiv- en soa-testen in twee seksgelegenheden voor homomannen. Het project nam een aanvang op 1 december 2007. In het project 'Take Care' bood het aidsreferentiecentrum van het Universitair Ziekenhuis (UZ) in Casa Rosa gratis en anoniem hiv- en syfilistests aan. Het is duidelijk dat de trend van de stijgende cijfers niet op korte termijn zal worden gekeerd. Alleen al het feit dat mensen worden aangespoord om zich vroeger te laten testen, kan een stijging van het aantal diagnoses veroorzaken. Als de aandacht toeneemt, zullen de cijfers bijna automatisch stijgen. Dat laatste mag ons er natuurlijk niet van weerhouden om actie te ondernemen. Integendeel, alleen volgehouden inspanningen zullen tot resultaten leiden.

U zegt zelf dat men niet veel kan afleiden uit de gegevens volgens nationaliteit. Er zijn wetenschappelijke studies over de relatie tussen herkomst en incidentie, maar dat heeft weinig invloed op mijn beleid, dat draait rond sensibilisering inzake veilig vrijen en vroege detectie. Ik wil dat verhaal aan alle risicogroepen vertellen. Samen met u bevestig ik dat het moeilijk is om grote conclusies te trekken uit die gegevens. Meer en meer mensen hebben immers de Belgische nationaliteit, maar daarmee weten we niet wat hun afkomst is.

De voorzitter: Mevrouw Hoebeke heeft het woord.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Ik dank u voor het uitgebreide antwoord. Naar aanleiding van de acties rond sensibilisering en informatie meen ik te mogen opmerken dat er nog steeds veel aandacht en zorg uitgaat naar het probleem. Ik zou aan deze volgehouden inspanningen elk jaar aandacht willen besteden.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Als u uitgaat van de premisse dat men alle risicogroepen op dezelfde manier benadert, dan

begrijp ik waarom u zegt dat men met die opsplitsing naar nationaliteit eigenlijk niet veel kan aanvangen. Ik vraag me wel af of alle groepen even goed worden bereikt met de ondernomen acties. Is het niet nodig om mensen van niet-Europese afkomst op een andere manier te benaderen? Ik weet het niet, maar als dat het geval is, dan zijn die cijfers natuurlijk wel belangrijk.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Ik heb er vertrouwen in dat de organisaties die op het terrein actief zijn, rekening houden met het belang van een eventuele diversificatie van de doelpublieken. Ze weten dat ze elke doelgroep en elke subdoelgroep zo adequaat mogelijk moeten benaderen. Ik denk niet dat ik als politicus op dat vlak conclusies moet trekken. Ik ga er als politiek verantwoordelijke van uit dat de terreinorganisaties dat voldoende doen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het falende systeem van dienstencheques voor kinderopvang

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, zoals enigszins te vrezen was, blijkt het systeem van de dienstencheques voor kinderopvang niet goed te functioneren. Volgens krantenberichten zou er nog niet één cheque verkocht zijn. Onze aanvankelijke bedenkingen blijken helaas bewaarheid te worden: het systeem is te omslachtig, de doelgroep te beperkt en het budget ontoereikend. Het systeem van dienstencheques voor kinderopvang maakt nochtans deel uit van een globaal actieplan inzake kinderopvang. Het verdient een eerlijke kans. In de commissie bespraken we de beheersovereenkomst met Kind en Gezin, en toen is daar trouwens veel aandacht aan besteed.

Van bij de aanvang stuitte het systeem op scepsis in vakbondskringen. Er wordt gevreesd voor de kwaliteit van de geleverde kinderopvang en voor de vermarkting van de zorg. Anderen zagen de voordelen van het systeem wel in, vooral dan de mogelijkheid om flexibele kinderopvang te organiseren voor ouders met onregelmatige werkuren, maar beperkten de doelgroep tot de eenoudergezinnen. Bijgevolg heeft het bereikte compromis een dermate stringent kader geschapen dat het

systeem alleen toepasselijk is voor eenoudergezinnen en, wegens het beperkte budget van 5,3 miljoen euro per jaar, slechts voor 40 uur op jaarbasis.

Ondanks de vele grendels die werden ingebouwd, werd het systeem van de dienstencheques gelukkig ook opengesteld voor minicrèches en zelfstandige kinderdagverblijven. Deze voorzieningen zijn vaak flexibeler dan de erkende en gesubsidieerde voorzieningen. Het zou een gemiste kans geweest zijn hen uit te sluiten. Momenteel baat het echter niet veel, want het systeem werkt niet en is onvoldoende bekend. Het kan echter niet de bedoeling zijn dat het systeem van dienstencheques voor kinderopvang in het actieplan kinderopvang stiefmoederlijk wordt behandeld. De nodige bijstellingen dringen zich dan ook op.

De nood aan flexibele kinderopvang laat zich meer dan ooit gevoelen. Enkele weken geleden brak Vlaams minister Vandenbroucke een lans voor het wegwerken van de loopbaankloof. Dat impliceert dat er iets wordt gedaan aan een van de hardnekkigste problemen waarmee vrouwen met kinderen te maken krijgen als ze actief zijn op de arbeidsmarkt, namelijk het gebrek aan flexibele kinderopvang.

Mijnheer de minister, deelt u de zorg van uw collega Vandenbroucke om de loopbaankloof tussen vrouwen en mannen weg te werken en bent u van oordeel dat er bijgevolg iets moet gedaan worden om de capaciteit van de flexibele kinderopvang te verhogen, onder meer met dienstencheques?

Waarom is tot vandaag nog niet één dienstencheque voor kinderopvang verkocht? Welke factoren hebben de ontwikkeling van het stelsel tegengewerkt? Waarom hebt u gewacht om het stelsel niet alleen in rechte maar ook in feite te activeren?

Tegen welke datum zult u klaar zijn met de evaluatie van het stelsel, en tegen welke datum worden bijstellingen doorgevoerd zodat dienstencheques voor kinderopvang wel kunnen worden gebruikt?

Zal het systeem worden vereenvoudigd? Zo ja, in welke zin? Overweegt u een uitbreiding van de doelgroep en van het totale budget?

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: De vragen van mevrouw Van der Borght zijn als een tweesnijdend zwaard. Wij zijn ook vragende partij voor maatregelen die de combinatie van arbeid en gezin verbeteren of die de mogelijkheden van flexibele kinderopvang vergroten. We vragen ons wel af of een individuele opvang in alle gevallen de beste keuze is. Wat er vandaag gebeurt met de dienstencheques kan het gevolg zijn van vertragsmechanismen binnen

het systeem, want de gemandateerde voorzieningen moeten benoemd worden, en dat is een proces van lange adem.

Het zou evenwel vreemd zijn hieruit te besluiten dat het budget voor dienstencheques moet worden verhoogd. Als het systeem niet zou functioneren – ik weet niet of dat vandaag al duidelijk is – dan moeten we ons afvragen of we geen oplossing moeten zoeken via de maatregelen van het actieplan flexibele en occasionele kinderopvang die wél werken. Als we die uitbreiden, kunnen we ook deze doelgroep helpen. Mijnheer de minister, kunt u een stand van zaken geven, en is de evaluatie zoals mevrouw Van der Borght ze maakt echt al aan de orde? Of zijn er maatregelen genomen die ertoe leiden dat het systeem binnen afzienbare tijd wel zal functioneren?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik wil de vraag van mevrouw Van der Borght ondersteunen, tenminste wat het principe betreft. Iedereen weet dat het systeem al een hele lijdensweg achter de rug heeft. We zijn er in de vorige regeerperiode bijna vier jaar mee bezig geweest.

Eind 2004, kort voor de verkiezingen, is het principe aanvaard. Uw voorganger heeft in deze regeerperiode het systeem op de sporen gezet, maar opnieuw was dat een lijdensweg. Vandaag stellen we bovendien vast dat er op het terrein nog niets is veranderd. De concrete invoering is er nog niet.

Mevrouw Van der Borght zei terecht dat de procedure vrij omslachtig is. Onze fractie betreurt dat de doelgroep beperkt is, en ik denk dat mevrouw Van der Borght ons ook daarin bijtreedt. Het wordt dus dringend tijd dat de doelgroep wordt uitgebreid. Mevrouw Roex, de dienstencheques zijn niet in alle gevallen de beste keuze. Op het terrein zijn er echter heel wat hiaten. In Antwerpen zijn er bijvoorbeeld lange wachtlijsten. Soms moeten moeders maanden wachten. Wie zwanger wordt, kan het kind alvast inschrijven, maar wie onverwachts opvang nodig heeft, zit met een probleem, want die opvang is op sommige plaatsen bijna onbestaande.

Ik denk dat het systeem van de dienstencheques voor kinderopvang moet worden uitgebreid, en ook ter beschikking moet worden gesteld van andere gezinnen die leven op plaatsen waar er grote nood is aan flexibele en occasionele opvang op 'ongewone' momenten zoals 's ochtends vroeg, 's avonds of in het weekend. Mijn fractie vindt dat mensen een beroep moeten kunnen doen op dienstencheques als er geen alternatieven beschikbaar zijn. Ik vraag u daarom om het systeem dringend te evalueren, om te onderzoeken of de doelgroep niet kan worden uitgebreid en bijgevolg of het

budget niet moet worden opgetrokken. Op het terrein kunnen een aantal noden niet worden gelenigd, maar het systeem van de dienstencheques zou een oplossing kunnen bieden.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: De vraag verwondert me wat. Komt ze niet te vroeg? Het is goed dat een volksvertegenwoordiger behoorlijk ongeduldig is en snel resultaten wenst te zien. Maar dit is een vrij ingrijpend systeem dat niet op enkele maanden op punt kan staan. Zelf heb ik nog een vraag voor de minister. Voor de flexibele en occasionele opvang zijn er nog andere beslissingen genomen. Ik denk dan onder meer aan de selectie van de gemandateerde instellingen. Kunt u ons meedelen hoe ver het daarmee staat? En, als u daar tenminste al iets over weet, hoeveel uren of plaatsen zijn er inmiddels al gecreëerd voor de flexibele en occasionele opvang? In elk geval heb ik er geen probleem mee om te gepasten tijde een evaluatie te maken. De uitbreiding van het systeem naar bijkomende bevolkingsgroepen lijkt me wat voorbarig. Laten we eerst een evaluatie maken, maar pas als het systeem al een aantal jaren heeft gefunctioneerd.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Ik deel de zorg van de mensen die hier hebben gesproken. De Vlaamse Regering wil dat de combinatie van werken, een kindwens realiseren en een gezin stichten in de beste omstandigheden kan worden gerealiseerd. De hele regering laat via bijzonder veel initiatieven blijken dat ze daar veel belang aan hecht. Vanuit mijn bevoegdheidsdomein wil ik er vooral voor zorgen dat gezinnen hun kinderen kunnen onderbrengen in veilige en kwaliteitsvolle kinderopvang, zodat het kind er wel bij vaart en het voor ouders mogelijk wordt om gezin en arbeid goed te combineren.

Er is nood aan een voldoende ruim aanbod aan plaatsen, maar de opvangmogelijkheden moeten ook voldoende zijn afgestemd op de arbeidsuren van de ouders. Hoewel heel wat voorzieningen en onthaalouders zich reeds lang flexibel opstellen wat betreft openingsuren en openingsdagen, is mede dankzij het actieplan flexibele en occasionele opvang het flexibele opvangaanbod gevoelig uitgebreid. Deze vraag, en ook de uitnodiging van de heer Dehaene in zijn tussenkomst, biedt me de kans om eens het bredere kader te schetsen van de flexibele en occasionele opvang. Dienstencheques zijn één element, maar er zijn ook andere initiatieven.

De initiatieven voor buitenschoolse kinderopvang (IBO's) en de kinderdagverblijven kregen extra uren zodat ze personeel kunnen inzetten buiten de gewone openingsuren, dat wil zeggen vóór 7 uur 's morgens en na 18 uur 's avonds. In totaal werden 545 urenpakketten toegekend. Elk urenpakket is goed voor een subsidie van

100 personeelsuren. Daarvan moeten er 75 als flexibele opvanguren worden gepresteerd. Dit betekent dat het aanbod van de IBO's en de kinderdagverblijven kan worden uitgebreid met 40.875 zogenaamde flexopvanguren. Daarnaast werden in de gesubsidieerde sector al 336 plaatsen voor occasionele opvang en 10 ploegplaatsen toegekend. Al 74 zelfstandige voorzieningen kregen een bijkomende financiële ondersteuning voor elke plaats omdat ze minstens 440 uren open zijn buiten de normale openingsuren en -dagen. Er zijn al 121 plaatsen in lokale diensten goedgekeurd.

Ik bespreek nu het onderwerp dat ons hier in het bijzonder interesseert. Voor de 111 zorggebieden zijn er nu 57 gemandateerde voorzieningen en 44 ondernemingen erkend. Dit betekent natuurlijk, zoals ook mevrouw Van der Borght al zei, dat er momenteel nog 54 zorggebieden open staan. Daarom heeft de regering zich in november 2007 over het probleem gebogen en is er een tweede oproep gebeurd. Inmiddels hebben 24 voorzieningen een aanvraag ingediend in het kader van deze tweede erkenningsronde voor gemandateerde voorzieningen. Hiervan zijn 20 aanvragen ontvankelijk. Die 20 aanvragen zijn ingediend voor 17 nieuwe zorggebieden.

Mevrouw Van der Borght vraagt zich af waarom ik heb gewacht om het stelsel niet alleen in rechte, maar ook in feite te activeren. Ik neem een beetje aanstoot aan deze vraag. Ik ben een legalist. De meerderheid heeft een wettelijk kader gecreëerd, en ik voer dat uit. Ik heb niet het gevoel dat ik heb gewacht om de zaken te activeren. Men moet wel beseffen dat het allemaal tijd vergt. Ik wil nogmaals opmerken dat de regering zich daar in november al over heeft gebogen en dat ze toen nieuwe initiatieven heeft genomen inzake de gemandateerde voorzieningen.

Het klopt dat er tot vandaag nog geen enkele dienstencheque is uitgereikt. Daar zijn twee belangrijke oorzaken voor. Ook vandaag zijn nog niet in alle zorggebieden gemandateerde voorzieningen en erkende ondernemingen erkend of operationeel. Dat betekent dat ouders in bepaalde zorggebieden nog geen kinderopvang kunnen bekomen met dienstencheques. Om in zo veel mogelijk zorggebieden gemandateerde voorzieningen te verkrijgen, verwijs ik nogmaals naar de in november 2007 gelanceerde tweede oproep waarin initiatieven worden opgeroepen een aanvraag in te dienen om als gemandateerde voorziening te worden erkend. Het werken als gemandateerde voorziening is ook totaal nieuw en de sector heeft toch wel wat tijd nodig om alle vernieuwingen die het actieplan met zich meebrengt te implementeren. We moeten daar begrip voor opbrengen. Ongeduld is een goede motor van politieke activiteit, maar we mogen niet overdrijven en beseffen dat de implementatie tijd vergt. Dat is de eerste reden.

De tweede reden is dat er slechts een kleine markt is voor het inzetten van personeel voor opvang aan huis

via dienstencheques. Ook om de kostenefficiëntie te bevorderen, heeft de Vlaamse Regering beslist dat er met een beperkte doelgroep zou worden gewerkt. Dit heeft echter tot gevolg dat het voor erkende ondernemingen niet evident is om hiervoor personeel in dienst te nemen. Het is minder eenvoudig om personeel aan te werven voor de organisatie van een klein aanbod dan voor de organisatie van een groot aanbod.

Ik heb uw derde vraag al een beetje beantwoord. Er is wel degelijk al heel wat geïnvesteerd om kinderopvang via dienstencheques mogelijk te maken. Ik wacht dus zeker niet om het stelsel in feite te activeren. Samen met collega Van Brempt doe ik daar het nodige voor. In de zomervakantie heeft Kind en Gezin meer dan 600 aanvragen beoordeeld in het kader van het actieplan. De erkenningen konden dan ook al in oktober gebeuren. Men moet de voorzieningen de kans geven om het nieuwe systeem op te starten.

Een en ander heeft misschien ook te maken met communicatie. Samen met minister Van Brempt wil ik onderzoeken hoe we het gebruik van dienstencheques kunnen promoten. Een van de mogelijkheden is een lokale, regionale promotie in die gebieden waar effectief een erkende onderneming actief is. Dat kan via lokale perspublicaties, maar ook via de gemandateerde voorzieningen zelf.

Alle acties uit het actieplan zullen in 2008 gaandeweg volledig worden geïmplementeerd. In de Vlaamse Regering is afgesproken dat een eerste nieuwe evaluatie zal gebeuren tegen eind april. Een verdere grondige evaluatie van het hele actieplan zou kunnen gebeuren tegen eind 2008.

Ik wil ook waarschuwen om niet te snel te vragen naar evaluaties. Als een huis in brand staat en de brandweer de brandslangen aansluit, moet men niet vragen of de brand al is geblust. Een te vroege evaluatie kan alleen leiden tot ontmoediging of tot verkeerde signalen.

Op dit moment zijn er geen aanwijzingen dat het systeem dringend moet worden veranderd, vereenvoudigd of uitgebreid. Het systeem is decretaal vastgelegd. Daarbij wordt uitgegaan van een actieplan, waarover binnen de Vlaamse Regering een consensus bestond. Ik ben van plan om met de collega's de eerste evaluatie van april af te wachten en de resultaten dan binnen de regering te bespreken.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Mijnheer Dehaene, u zei dat mijn vraag te vroeg kwam. U zult zich echter herinneren dat we die discussie al hebben gevoerd in oktober 2005, naar aanleiding van een actuele vraag. We hebben toen heel specifiek aandacht gevraagd voor het systeem van de dienstencheques

voor de kinderopvang voor ouders die werken in een continuusysteem. Er bestaat een nood.

Mijnheer de minister, er is een uitgebreid aanbod aan kinderopvang. Er zijn echter hiaten. Ik denk daarbij aan mensen die in een continuusysteem werken of aan alleenstaande ouders met zieke kinderen. Die doelgroepen kunnen geen gebruik maken van het normale circuit. Zeker bij de eerste doelgroep is er een beperking. Als er met die groep rekening wordt gehouden, dan is 40 uur op jaarbasis onvoldoende. In die zin zou er een bijsturing kunnen gebeuren via een uitbreiding van de groep. Ik denk daarbij aan de hele zorgsector. Het probleem van de verpleegkundigen is hier al dikwijls aan bod gekomen. Vermits er nu een tekort is aan verpleegkundigen, kunnen ze kiezen voor die tewerkstellingsplaatsen met de beste omkadering. Een van de elementen waarmee rekening wordt gehouden, is dan het aanbod aan kinderopvang op de werkvloer.

Niet alleen binnen die sector bestaat die nood. Ook kassabedienden die op zaterdag of 's avonds moeten werken, hebben daar behoefte aan.

Ik ben blij dat minister Vanackere heeft verwezen naar het feit dat de regering zich daar al in november 2007 over heeft gebogen. Op dat moment was de regering zich ook al bewust van het probleem.

Mijnheer de minister, blijkbaar is er beslist een tweede oproep te lanceren. Wat is daar het resultaat van?

Minister Steven Vanackere: Naar aanleiding van de tweede oproep hebben er 24 voorzieningen een aanvraag ingediend. Daarmee heeft men opnieuw voor 17 nieuwe zorggebieden gemandateerde voorzieningen.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Het systeem van dienstencheques voor poetshulp en huishoudelijke hulp kende vanaf de eerste dag een enorm succes. Hier is het systeem uiteraard veel eenvoudiger en de doelgroep ook veel uitgebreider. Als het goed en eenvoudig uitgewerkt wordt, dan zal het zeker slagen. Ik blijf erbij dat we ernstig moeten denken aan een bijsturing.

Mevrouw Elke Roex: Ik heb nog twee opmerkingen. Ik denk dat uw laatste opmerking te maken heeft met het paradoxale feit in onze samenleving dat mensen voor poetshulp meer betalen dan voor kinderopvang. Dat is een beetje raar. Mensen betalen geen 6 euro per uur voor kinderopvang, zelfs niet in de private kinderopvang. Kinderopvang is meestal 8 uur per dag en er zijn weinig mensen die 8 maal 6 euro betalen per dag. Het is paradoxaal en het maakt dat het systeem niet zomaar transponeerbaar is.

Ten tweede wil ik zeggen dat ik het zeer spijtig vind, mevrouw Van der Borgh, dat u blijft doen alsof de dienstencheques de enige maatregel zijn binnen het

actieplan flexibele en occasionele kinderopvang. Intussen zijn de uren uitgebreid. Aan het Universitair Ziekenhuis van de Vrije Universiteit Brussel (UZ-VUB) is de kinderopvang uitgebreid en kunnen verpleegkundigen hun kinderen in de collectieve opvang plaatsen als ze in ploegen werken. Er zijn ook mensen die vanuit de kinderdagverblijven bij de mensen thuis kunnen gaan. De flexibele en occasionele opvang bestaat niet alleen uit dienstencheques. U geeft het voorbeeld van iemand die plots werk vindt. Voor die persoon bestaat er occasionele opvang. Als we morgen 5 miljoen euro investeren in de occasionele opvang zoals die nu al bestaat, dan zullen we wellicht heel veel plaatsen creëren. Ik vind het een beetje hypocriet om te doen alsof dienstencheques de enige oplossing zijn voor dit soort van problemen.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik heb niet gezegd dat dienstencheques de enige oplossing zijn voor mensen die vandaag een job vinden. Dat heb ik niet gezegd. Ik stel in Antwerpen vast dat mensen die vandaag eindelijk een job vinden, nergens met hun kinderen terecht kunnen en maanden moeten wachten.

Er zijn inderdaad inspanningen gedaan. U hebt verwezen naar de collectieve opvang in het UZ. Maar in heel wat sectoren is dat niet het geval en is het trouwens niet praktisch te realiseren. Denk maar aan de horeca. Het is voor horecapersoneel heel moeilijk om tijdens hun werkuren opvang te vinden. Ik heb gezegd dat men moet denken aan een uitbreiding van het systeem als er geen plaatsen zijn in andere voorzieningen of als er geen voorzieningen aanwezig zijn. Dat heb ik gezegd.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mevrouw Roex, we hebben nooit gezegd dat het systeem van de dienstencheques moet dienen voor acht uur kinderopvang. Het is een bijkomend systeem in het landschap van de kinderopvang en het biedt mogelijkheden in bepaalde situaties waarin het zeer moeilijk is om kinderopvang te vinden.

We zijn er ons uiteraard van bewust dat er al heel wat gebeurd is. Dat betwisten we op geen enkel moment. Maar er is nog een nood, een specifieke nood. We vragen om daar inventief te zijn en alle mogelijkheden te benutten. Dat is het enige wat we vragen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het euthanasiebeleid in rustoorden

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mijnheer de voorzitter, ik probeer de problematiek van de euthanasie zeer sereen te stellen.

Uit een onderzoek van het Centrum voor Biomedische Ethiek van de K.U.Leuven over het euthanasiebeleid in de Vlaamse rust- en verzorgingstehuizen, blijkt dat slechts 15 percent van de rustoorden in Vlaanderen een euthanasiebeleid heeft, wat zeer weinig is. 85 percent van de rustoorden heeft dus geen beleid. Van de 15 percent rusthuizen met een beleid, dat zijn 92 rusthuizen, zijn er 7 instellingen die weigeren om euthanasie bij wilsbekwame en terminale patiënten toe te passen. Het gaat om christelijke rustoorden.

De meeste rustoorden die wel euthanasie toelaten, doen dit onder voorwaarden, meer bepaald na een palliatief consult. Eigenlijk wordt de wet onder een verstrengde vorm toegepast. De federale wetgeving over de palliatieve zorgen heeft immers niet gekozen voor deze palliatieve filter. Ik wil geen misverstanden laten ontstaan over het belang dat ook ik hecht aan een goed uitgebouwde palliatieve zorg. In die context is het een zeer goede zaak dat er voor de palliatieve netwerken een goede financiering wordt uitgebouwd en voortgezet, niet alleen op het federale, maar ook op het Vlaams niveau. Mijnheer de minister, ik lees in uw beleidsbrief dat het de bedoeling is om tegen het einde van het jaar een beslissing te nemen omtrent de rol van de palliatieve dagcentra in de globale visie op palliatieve zorg in Vlaanderen. Wij juichen dat toe en steunen heel het verhaal van de palliatieve zorgen.

Mijnheer de minister, het onderzoek stelt ook zeer duidelijk vast dat het beleid van rustoorden of verzorgingstehuizen met betrekking tot euthanasie, zo goed als nooit bekend is voor de buitenwereld, dus voor de bejaarde die er wil intrekken en zijn familie. Nochtans kan duidelijkheid hieromtrent in deze fase van het leven zeer belangrijk zijn.

Mijnheer de minister, acht u het niet wenselijk dat rust- en verzorgingstehuizen (RVT) een euthanasiebeleid ontwikkelen? Vindt u het aanvaardbaar dat rust- en verzorgingstehuizen die euthanasie bij wilsbekwamen toelaten, de voorwaarden strenger maken dan de wet? Vindt u het niet wenselijk dat RVT's duidelijk communiceren over hun euthanasiebeleid?

De voorzitter: Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Mijnheer de voorzitter, het verwondert me dat mevrouw Van der Borgh stelt dat het inlassen van een palliatieve filter neerkomt op het verstrengen van de wet. Ik herinner me de twee jaar durende bespreking van de euthanasiewet waarbij door de VLD uitdrukkelijk werd gezegd dat de

twee wetten naast elkaar zouden staan en dat het precies de bedoeling was om de palliatieve filter in te lassen, ook in de euthanasiewetgeving. Ofwel wilde de VLD toen alleen maar sussen, ofwel wordt het nu verkeerd begrepen. Mocht het zijn dat de wet inderdaad strenger wordt toegepast, dan ben ik blij dat de RVT's zelf de palliatieve filter inlassen.

Als de christelijke rustoorden zeggen dat ze geen euthanasiebeleid wensen toe te passen, denk ik dat dat een beleid is en een goede communicatie. Men weet ten minste op voorhand waar men aan toe is. Ik meen dat het toepassen van een palliatieve filter geenszins neerkomt op het verstrengen van de euthanasiewetgeving.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Nu al bestaat in rust- en verzorgingstehuizen de normatieve verplichting om een palliatieve zorgcultuur in te voeren. De coördinerende en raadgevende arts is, samen met de hoofdverpleegkundige, belast met de organisatie van vorming over palliatie.

Ik heb bij andere gelegenheden al de kans gehad om te benadrukken dat ik, naar het voorbeeld van de Wereldgezondheidsorganisatie, de term palliatie hanteer in zijn rijkere betekenis. Ik pleit helemaal niet voor het vervangen van het woord palliatief door het woord supportief. Ik pleit ervoor dat het woord palliatief zijn rijkdom terugvindt. De teneur die vaak wordt gehanteerd en die gedeeltelijk te wijten is aan de wat achterhaalde definitie van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), werpt een schaduw over de problematiek en veroorzaakt nodeloze angst bij het publiek.

Vanaf het ogenblik dat iemand wordt geconfronteerd met een levensbedreigende diagnose of met een probleem waarbij zijn eigen sterfelijkheid aan bod komt, moet men de palliatieve zorgcultuur in werking te laten treden, met inbegrip van de supportieve zorg. Een palliatief beleid mag dus niet worden verengd tot een euthanasiebeleid.

Naast de patiënt is de huisarts de belangrijkste actor. In de rechtspraak over de euthanasiewet is uitgemaakt dat een individuele zorgverstreker – de huisarts, de verpleegkundige – niet verplicht kan worden mee te werken aan euthanasie indien dat zou indruisen tegen zijn of haar geweten. Over de vraag of ook inrichtende machten van voorzieningen het recht hebben om een algemeen moreel standpunt in te nemen en op te leggen ten aanzien van personeel, zorgverstrekkers en bewoners, is de rechtspraak niet echt duidelijk. Er bestaan in de rechtsleer verschillende opinies. Ik neem daar geen standpunt over in.

Wanneer een inrichtende macht een algemeen standpunt zou innemen, dan lijkt het me logisch dat dat standpunt expliciet wordt opgenomen in een soort van huishoudelijk

reglement zodat de kandidaat-bewoners vooraf kunnen worden geïnformeerd over dat standpunt.

U verwijst naar de interessante studie die is uitgevoerd op initiatief van het Centrum voor Biomedische Ethiek van de K.U.Leuven, onder leiding van professor Nys. Ik heb contact opgenomen met de auteurs van de studie. U zegt dat de overgrote meerderheid geen beleid heeft, maar dat is niet accuraat. Daar moet het woord 'schriftelijk' aan toegevoegd worden. Er is namelijk gevraagd of men beschikt over een schriftelijk ethisch beleid inzake euthanasie en of men dat wil opsturen. De meerderheid beschikt dus niet over een neergeschreven beleid.

De onderzoekers kregen heel wat respons. Daarbij stelde men vast dat 15 percent van de rusthuizen aangaf een schriftelijk beleid te hebben. Opmerkelijk daarbij is dat rusthuizen die een commissie voor ethiek hebben, meestal ook een schriftelijk ethisch beleid hebben. Rusthuizen die aangesloten zijn bij de Caritaszuil, beschikken significant vaker over een schriftelijk ethisch beleid dan de andere. Bij rusthuizen aangesloten bij de Caritaszuil, is dat een rusthuis op vier. Bij de OCMW- en commerciële rusthuizen is dat een op tien.

Ik vind het belangrijk dat er algemeen geldende werkafspraken worden vastgelegd en gecommuniceerd. In het kwaliteitsdecreet voor ouderenvoorzieningen vinden we trouwens een decretale basis om die informatieplicht op te leggen. In toepassing van dat decreet moet elk rustoord zijn missie, visie en waarden omschrijven. In een aantal sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen definieert men de kwestie van de keuzevrijheid. De voorziening legt de keuzemogelijkheden van haar hulp- en dienstverlening vast en maakt die kenbaar aan haar gebruikers. Ook de dienstverlening in de palliatieve sfeer moet worden bekendgemaakt. Dat is ook zo op het niveau van de sectorspecifieke minimale kwaliteitseis 1.15. Daarbij wordt gespecificeerd dat de gebruiker alle relevante informatie krijgt bij de aanmelding en in elke fase van het hulp- en dienstverleningsaanbod.

Wanneer men onder een palliatieve filter verstaat dat de mensen op de hoogte worden gebracht van de alternatieven, dan getuigt dat van zorgvuldig beleid, en niet van een verstrenging van de wet. Een van de voorwaarden om tot actieve euthanasie over te gaan binnen het wettelijke kader is dat de patiënt een volledige uitleg krijgt over alle beschikbare alternatieven, dus ook over de mogelijkheden en de grenzen van palliatieve zorgen.

Ik vind het heel belangrijk dat daarover wordt gecommuniceerd. Zo weten de bewoners op voorhand binnen welke context ze op die dienstverlening kunnen rekenen.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik denk dat we het groten-deels eens zijn met elkaar. Iedereen moet inderdaad worden ingelicht over alle mogelijkheden. Ik wens alleen dat er rekening wordt gehouden met de wil van een wilsbekwame persoon. Men moet dan niet proberen die persoon op andere gedachten te brengen.

Minister Steven Vanackere: In het Angelsaksische jargon heeft men het in dat geval over de “informed consent”. Dat veronderstelt dat men er bij het beslissingsproces dat gerespecteerd moet worden, over waakt dat die wilsuiting gebaseerd is op alle gekende feiten. Ik beschouw het informeren over de beschikbare alternatieven dan ook niet als een beperking maar veeleer als de uitvoering van een wettelijke verplichting.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Piet De Bruyn tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de berichtgeving over zelfdoding en over de daarover gemaakte afspraken met de pers

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

De heer Piet De Bruyn: Mijnheer de minister, de feiten zijn gekend. Vlaanderen scoort helaas slecht wat betreft het aantal zelfdodingen en het aantal pogingen tot zelfdoding. Het menselijke leed en de maatschappelijke kost achter die cijfers zijn immens. De Vlaamse overheid heeft de voorbije jaren terecht inspanningen geleverd om te komen tot een Vlaams preventieplan voor zelfdoding. Een van de elementen uit dat plan betreft het opstellen van mediamaatregelen. Die maatregelen zijn eind vorig jaar opgesteld in samenwerking met de Vlaamse Vereniging van Journalisten en met de Raad voor Journalistiek. Die richtlijnen zijn terug te vinden op de webstek van een aantal partners inzake suïcidepreventie zoals de Werkgroep Verder en het Centrum ter Preventie van Zelfdoding.

Die richtlijnen bevatten een aantal aandachtspunten voor de pers omdat uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat een ongenueanceerde sensationele berichtgeving over suïcidepogingen en over suïcides drempelverlagend kan werken.

Onlangs werden we geconfronteerd met alarmerende berichten over zelfmoordclubs. Daarbij werd geen rekening gehouden met die richtlijnen. Hebt u sinds het bekendmaken van de mediarijntlijnen contact gehad met de sector? Waaruit bestond de reactie van de media?

Plant u bijkomende initiatieven, rekening houdend met de feiten van januari?

Overweegt u specifieke initiatieven voor de zelfmoordclubs? Ik pleit nadrukkelijk niet voor het verbieden van deze sites of chatrooms. Dat kan ook niet. Maar wellicht zijn er in overleg met de sector andere opties om de risico's te verminderen.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, het verwondert me dat u mijn vraag om uitleg over dit onderwerp hebt afgewezen met het argument dat het een schriftelijke vraag is. In dat geval had u vandaag veel vragen mogen afwijzen. De eerste twee delen van mijn vraag gingen over het beleid en kwamen niet neer op het louter opvragen van gegevens of cijfers.

De voorzitter: Mevrouw Dillen, met alle respect, dat blijft mijn bevoegdheid. Ik beslis daarover, los van de persoon die de vraag indient. Onlangs heb ik bijvoorbeeld een vraag afgewezen van de heer Dehaene.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, als we eens wat meer tijd hebben, zal ik u een overzicht geven van alle vragen die dan schriftelijk zouden moeten zijn. U moet ook consequent zijn als u dat zo verdeelt.

Ik wens me aan te sluiten bij de vraag van de heer De Bruyn. De laatste weken worden we in de media geregeld geconfronteerd met bijzonder alarmerende berichten over dit fenomeen: zelfmoordgedachten worden blijkbaar meer en meer collectief. Vandaag las ik nog een uitvoerig artikel over een meisje dat ermee dreigt binnen drie maanden zelfmoord te plegen.

Ik besef dat het moeilijk is. Moet men daarover al dan niet berichten? Die discussie moeten we eigenlijk niet hier voeren, maar in een andere commissie. Hoe meer aandacht een fenomeen krijgt, hoe meer reactie en navolging er komt. Is doodzwijgen de beste oplossing? Ik weet het niet. Ik geef hierop ook geen antwoord. Ik ben hierin niet deskundig. Het verschijnsel beperkt zich in elk geval niet tot Vlaanderen.

Ik vrees dat er juridisch weinig stappen genomen kunnen worden, maar in het kader van de zelfmoordpreventie moet dit fenomeen op een doordachte wijze aandacht krijgen. Het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie is een belangrijk en goed instrument. Het besteedt nog geen aandacht aan dit ‘nieuwe’ verschijnsel. U kunt misschien aan bevoegde personen de opdracht geven om te onderzoeken hoe we hiermee moeten omgaan. Het is niet aan ons politici om daarop een antwoord te geven. Ik pleit ervoor om hieraan verhoogde aandacht te geven.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Naar aanleiding van de Werelddag Zelfmoordpreventie werd op 10 september 2007 inderdaad een nieuwe folder uitgebracht voor journalisten: 'Als journalist kan je levens redden'. Die folder werd via een persconferentie gelanceerd. In die folder geven we aanbevelingen, op basis van de analyse van een eerdere poging die niet genoeg effect heeft gehad. Meer dan ooit waren we ons ervan bewust dat we censuur of dwang moeten vermijden. De media hebben in het kader van de persvrijheid volledig het recht om te voorkomen wat ze nodig achten. Daarom hebben we de folder opgesteld samen met de Vlaamse Vereniging van Journalisten en de Raad voor Journalistiek. Die richtlijnen, in de eerste plaats aanbevelingen, hebben we zo breed mogelijk verspreid, onder andere via een publicatie in het tijdschrift De Journalist.

De Werkgroep Verder, die ik in het kader van de uitvoering van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie financieel ondersteun, heeft alle eind- en hoofdredacties van de Vlaamse media bezocht met het oog op het opvolgen van de richtlijnen. Na de bekendmaking van de aanbevelingen, is de vzw die aan de grondslag lag van de brochure, langs alle redacties gegaan. Met een aantal daarvan verloopt de samenwerking vlot. Naar aanleiding van een reportage over zelfmoordclubs in Koppen op 31 januari, stelde men bijvoorbeeld vast dat de drempel voor journalisten om vragen te richten aan de Werkgroep Verder lager is geworden, bijvoorbeeld om teksten na te lezen of om de mening te vragen over bepaalde thema's binnen het domein van de suïcidepreventie. Maar er zijn ook eindredacties die minder snel bereid zijn afspraken te maken en die schermen met de journalistieke vrijheid om te onderstrepen dat ze niet bereid zijn zich te schikken naar zulke aanbevelingen.

U verwijst zelf naar wat een krantenartikel van vandaag. Dat is uiteraard niet in overeenstemming met de aanbevelingen van hun collega's. Het zijn niet eens aanbevelingen van de overheid. Een beroepsgroep wil sensibiliseren over het feit dat de manier waarop een bericht gebracht wordt, effect heeft. Dit is ook in deze commissie al eens aan bod gekomen. Toen men in Oostenrijk besliste om niet langer te berichten over de wijze waarop suïcide werd gepleegd in de metro van Wenen, kwam er een significante daling van het aantal suïcides. Het gaat helemaal niet over het in de doofpot stoppen van een feit dat nieuwswaardig is, maar over het letten op details, vermijden dat men romantiseert, wijzen op alternatieven en beschikbare hulpverlening.

Jaarlijks reikt de Werkgroep Verder een mediaonderscheiding uit ter gelegenheid van de Dag van de Nabestaanden. Die onderscheiding is bedoeld om correcte en verantwoorde berichtgeving in de media over het thema zelfdoding aan te moedigen.

Er is gezorgd voor een meer continue opvolging door het ontwikkelen van een aparte deelsite op de webpagina

www.zelfdoding.be, met informatie, tips en hulpverleningsadressen voor de media. Ook dat was een les uit de eerste poging. De communicatie was te eenmalig. In een eerste fase lag die folder misschien nog bovenaan op het bureau van de journalist, maar er was geen opvolging. Zo verdween het uit de aandacht. Nu trachten we daar een continue opvolging aan te geven.

Met het oog op de verdere implementatie van het Actieplan Suïcidepreventie zal er vorming worden georganiseerd voor journalisten. Een van de doelstellingen is een meer uitgebreide informatie en bewustmaking van de rol van de media in het kader van de preventie van zelfdoding.

Ik ben het met u eens dat men bij de recente berichtgeving over de zelfmoordclubs echt onvoldoende rekening heeft gehouden met de aanbevelingen aan de media. Als u het mij vraagt, hierover was beter helemaal geen berichtgeving verschenen. Men ziet dit soort feiten als nieuws, het is onvermijdelijk dat daarover wordt gecommuniceerd. Niet alle berichtgeving hierover was negatief of sensationeel. Ik verwees al naar de uitzending Koppen. Na het programma werd expliciet verwezen naar de Werkgroep Verder en naar het Centrum ter Preventie van Zelfmoord. De aanbevelingen aan de media omvatten niet alleen wat men beter niet schrijft, maar ook hoe men het positief kan aanpakken.

Het meest problematisch zijn de titels of koppen die bovenaan de artikels geplaatst worden. U weet wellicht dat deze vaak door anderen worden bedacht en niet door de auteur van het artikel zelf.

Ik acht het op dit moment niet nodig om een bijkomend initiatief te nemen. Zoals ik reeds eerder aangaf, worden in de loop van dit jaar nog initiatieven genomen om de mediarijchlijnen verder te implementeren en steeds opnieuw onder de aandacht te brengen.

Maatregelen om het negatieve effect van de zogenaamde zelfmoordclubs op internet te neutraliseren zijn niet evident. Ik denk dat het meer aangewezen is om de alternatieven inzake hulpverlening bekend te maken en te promoten, om mensen aan te sporen om te praten en hulp te vragen, en om een ruimere bekendmaking van de online chat van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding en Tele-Onthaal na te streven. Het centrum heeft zijn naam aangepast. Men heeft het niet langer over zelfmoord, dat is te pijnlijk voor de nabestaanden. Het kan een soort criminalisering impliceren. Er zijn middelen uitgetrokken om de vrijwilligers van de online chat professioneel te ondersteunen. Bij Tele-Onthaal wordt het online contact vooral gebruikt door jongeren.

Het Centrum ter Preventie van Zelfdoding heeft een vraag naar vorming gekregen van de moderators van Netlog. Netlog is een online platform waar gebruikers

hun sociale netwerk kunnen onderhouden of uitbreiden. De moderators leiden de zaken in goede banen. Netlog is marktleider in België, telt 2,2 miljoen leden en 13,5 miljoen pageviews per dag. Het is de bedoeling dat moderators meer zorgzaam en met meer kennis inzake zelfdoding kunnen optreden wanneer er berichten over zelfdoding verschijnen op hun fora.

Met het Actieplan voor Suïcidepreventie hebben we de instrumenten in handen om dit fenomeen positief te keren. Toen ik dit krantenartikel zag, zonk de moed me echter in de schoenen. Zoiets doet veel inspanningen teniet. Kwetsbare jongeren die zelfdoding overwegen, vinden hierin een nodeloos romantiseren van zelfdoding. Deze oplossing is geen uitweg, dit is een verkeerde keuze. We hebben misschien wel een tienvoud aan inspanningen nodig om de effecten van dit soort artikel te neutraliseren. Het is niet aan de politiek om ten aanzien van de pers grote verwachtingen te formuleren en te bepalen wat ze wel en niet moeten schrijven. Het platform omvat aanbevelingen vanuit de sector zelf. Als daaraan geen gevolg wordt gegeven, kan ik daar alleen maar met ontmoediging naar kijken. Ik zou de zaak opnieuw onder de aandacht willen brengen van de eindredacties. Gelet op de persvrijheid valt dit natuurlijk onder de zelfregulerende werking van de media.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

De heer Piet De Bruyn: Ik dank u voor uw antwoord, mijnheer de minister.

Ik heb me ook geërgerd aan dat krantenartikel. Positief is dat men een van uw aanbevelingen wel heeft opgenomen, namelijk het vermelden van de alternatieven. Het nummer van de Zelfmoordlijn wordt vermeld.

Mijnheer de minister, ik dank u voor de inspanningen die de Vlaamse overheid levert. Eén element vind ik vooral belangrijk: dat is de combinatie van professionele omkadering en een vrijwilligerswerking. Vrijwilligers zijn immers per definitie makkelijker inzetbaar, ze zijn beschikbaar op ogenblikken dat de reguliere dienstverlening haar deuren sluit. Ook na 17 of 18 uur is er behoefte aan opvang, zeker jongeren willen dan gaan chatten. Dit kan alleen maar worden aangemoedigd.

De voorzitter: Het incident is gesloten.
