

C152 – WEL14

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2007-2008

26 februari 2008

# HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

## INHOUD

Interpellatie van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de plannen van de minister met betrekking tot de thuiszorg en het verzet bij lokale besturen tegen de wijzigingen van het thuiszorgdecreet Met redenen omklede motie	1 10
Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het opstellen van een masterplan voor de dringende nood aan bijkomende banen in de socialprofitsector Met redenen omklede motie	10 16
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wenselijkheid van een onderzoek naar de correlatie tussen tienerzwangerschappen en bijzondere jeugdzorg	17
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Nationaal Kankerplan Vraag om uitleg van mevrouw Gerda Van Steenberge tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opmaak van het Nationaal Kankerplan	19
Vraag om uitleg van de heer Jan Roegiers tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de bevindingen van de factfindingmissie die de kindertehuizen in Bulgarije heeft bezocht en de concrete maatregelen die eruit voortvloeien Vraag om uitleg van mevrouw Anne Marie Hoebeke tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de bijdrage van Vlaanderen aan de verbetering van de infrastructuur en werking van Bulgaarse weeshuizen	25
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekenning van urgentiecodes aan personen met een handicap die verblijven in een rustoord	28
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijgende nood aan opvang voor bejaarde drugs- en alcoholverslaafden	30

**Voorzitter: de heer Luc Martens**

**Interpellatie van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de plannen van de minister met betrekking tot de thuiszorg en het verzet bij lokale besturen tegen de wijzigingen van het thuiszorgdecreet**

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mijnheer de minister, misschien gaat het nog maar over een voor-voorontwerp en ben ik nog niet te laat. Als u kunt antwoorden dat al mijn vragen onterecht zijn, zal ik als een gelukkige vrouw dit huis verlaten. Dan zult u niet alleen mij gelukkig maken, maar waarschijnlijk ook de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten en de vele OCMW's die ondertussen over deze tekst ongeruste berichten laten horen. Waarover gaat het? De nota's van de OCMW's en de VVSG, toch geen organisaties die zomaar dingen op papier zetten, gaan over uw plannen om het Thuiszorgdecreet van 1998 te wijzigen.

Mijnheer de voorzitter, u zei dat men u soms links noemde. Links is misschien een groot woord, maar zeker in 1998 was u progressief en had u verlichte ideeën om in de thuiszorg nieuwe paden te bewandelen. Ik denk dat het Thuiszorgdecreet van 1998 inderdaad de bouwstenen heeft geleverd om onze thuiszorg op een moderne manier uit te bouwen, van een aanbod- naar een vraaggestuurde thuiszorg te gaan, de mogelijkheid te bieden om zuiloverschrijdend te werken en bruggen te bouwen tussen de residentiële en de ambulante sector, via de dagcentra en de kortopvang.

Die bouwstenen en de filosofie die aan de grondslag lagen van het decreet van 1998, werden later verder uitgewerkt in de decreten over de samenwerking eerste lijn en het lokaal sociaal beleidsplan. Die decreten gingen allemaal in dezelfde richting, namelijk dat de concrete zorg van een bepaalde zorgbehoevende, cliënt of patiënt best zo dicht mogelijk bij die patiënt wordt georganiseerd, best regionaal wordt gepland en niet zuilgebonden. Als men dat vanuit de zuil doet, krijgt men aanbodgestuurde zorg en krijgt de klant de zorg die de zuil aanbiedt, wat per definitie niet altijd zorg op maat voor die bepaalde cliënt betekent.

Het voorbije decennium werd hard gewerkt in de samenwerkingsinitiatieven inzake thuisverzorging, afgekort SIT's. Mijnheer de minister, er is de vorige legislatuur een nieuw decreet goedgekeurd om de SIT's om te vormen tot samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsge-

zondheidszorg, afgekort SEL's. Dat klinkt allemaal een beetje Chinees, maar het komt erop neer dat ook bruggen werden gebouwd naar de gezondheidszorggebonden en de welzijnsgebonden thuiszorg. Het waren allemaal stappen die ervoor zorgen dat we rond de patiënt een vraaggestuurd aanbod kunnen uitbouwen.

Mijnheer de minister, het leek dan ook logisch dat, nog een stap verder, ook de regiefunctie veel meer naar de lokale besturen zou gaan. De lokale besturen maken via lokale sociale beleidsplannen afspraken tussen gemeente en OCMW enerzijds en de particuliere sector anderzijds, met als bedoeling elkaar geen vliegen af te vangen of elkaar te kopiëren, maar elkaar aan te vullen.

In een vorige legislatuur was het mijn ijdele droom om een stuk verder te gaan, net zoals in andere moderne Europese landen, en ook voor de planning van de zorg trekkingsrechten te geven aan de lokale besturen, zodat ze kunnen zeggen waar welke plaatsen bijkomen voor thuiszorg, kinderopvang enzovoort.

Mijnheer de minister, dat is ondertussen teruggedraaid door uw voorganger. Maar wat u nu doet, begrijp ik helemaal niet. Dat is echt teruggaan tot voor 1998 en dwars ingaan tegen de andere decreten die nog altijd bestaan, zij het dat ze niet met veel overtuiging worden uitgevoerd, met name de decreten op de SEL's en het lokaal sociaal beleid.

Ik geef drie voorbeelden van wat ik absoluut onbegrijpelijk vind. De erkenning en integratie van poets- en klusjesdiensten, die nu meestal bij de OCMW's horen, op voorwaarde dat ze een samenwerkingsverband hebben met een erkende dienst voor gezinszorg. De poets- en klusjesdiensten zijn eigenlijk vooral een gevolg van de destijds bestaande DAC- en gesco-projecten. Die poets- en klusjesdiensten bestonden in 1998 eigenlijk nog maar vrij marginaal. In heel wat gemeenten heeft men vanuit de OCMW's terecht gezegd dat thuiszorg in de gemeente al gebeurt door een vzw, een erkende dienst, en men die niet hoefde te kopiëren. Maar de OCMW's wilden de gesco's wel gebruiken om aanvullende klusjesdiensten te organiseren.

Mijnheer de minister, met dit voor-voorontwerp van decreet zegt u eigenlijk dat die lokale besturen zich vergist hebben en dat, als ze geen samenwerking afsluiten met een vzw, hun poetsdienst niet erkend kan worden. Die poetsdienst is nu ook niet erkend. Deze discriminatie bestaat al van bij het vorige VIA-akkoord, waarbij de DAC'ers wel geregulariseerd werden en dus wel gesubsidieerd en erkend zijn. De klusjesdiensten, meestal vzw's, die DAC'ers in dienst

hadden, hebben wel een erkenning gekregen. De openbare besturen die met gesco's werken, hebben dat niet gekregen. Dat is altijd een van de grote ergernissen van de OCMW's geweest, en terecht, waar niemand wat aan kon doen omdat ze niet binnen de VIA-akkoorden vielen. Is dit nu een tweede discriminatie, of is het een manier om de klusjesdiensten van de OCMW's ook te subsidiëren en te erkennen?

Ik geef een tweede voorbeeld, en dat is helemaal een terugkeer naar vorige eeuw, namelijk de lokale dienstencentra niet langer te erkennen voor hun recreatieve activiteiten. Ik zit niet in het hart van de besluitvorming, maar ik heb gehoord dat het voorstel – gelukkig – zou zijn ingetrokken. Mijnheer de minister, dat gaat terug op een zeer oud conflict waarvan ik dacht dat het bijna uitgestorven was. Bij de totstandkoming van het decreet was er vooral vanuit de bejaardenorganisaties, zeg maar de OKRA's van deze wereld, heel wat kritiek op de lokale dienstencentra omdat ze concurrentie zouden vormen voor recreatieve activiteiten die worden georganiseerd door de gepensioneerdgebonden. Er is lange tijd zeer veel actie gevoerd tegen het decreet.

De laatste tien jaar wordt echter in steeds meer gemeenten samengewerkt tussen de lokale dienstencentra en de gepensioneerdgebonden. Ze gebruiken elkaars lokalen en maken afspraken. Er is wel groep van diehards die vasthoudt aan de goede oude visie, namelijk dat de lokale dienstencentra hen concurrentie aandoen, en dat mag niet.

Dat is vooral zeer kortzichtig. De meeste lokale dienstencentra zijn gevestigd in de steden en stedelijke kernen. In de steden is het verenigingsleven helaas niet meer zo actief. Het aantal vereenzaamde bejaarden is er veel groter dan op het platteland. Precies daar zijn de lokale dienstencentra met hun recreatieve activiteiten van kapitaal belang. De grote steden hebben de voorbije jaren zeer veel geïnvesteerd in lokale dienstencentra. Het is een zeer rare kronkel om dat nu plots, na al die jaren, in vraag te stellen. Mijnheer de minister, ik meen zelfs te weten wie de pen heeft vastgehouden bij het schrijven van dit ontwerp van decreet, een zeker Ignace Leus.

Mijnheer de minister, wat ik zo mogelijk nog merkwaardiger vind, is dat u de regionale dienstencentra opnieuw gaat versterken en opnieuw de verantwoordelijkheid geeft over de coördinatie van de zorg. Dat staat helemaal haaks op wat de SEL's, de SIT's en het lokaal sociaal beleid de voorbije jaren hebben uitgetekend. Ik zie u heel de tijd neen knikken. Ik ben benieuwd naar uw antwoord. Als de VVSG en de OCMW's dergelijke dingen schrijven, is daar iets van waar. Al deze voorstellen leven reeds sinds tien jaar bij sommige mensen die nu blijkbaar de kans hebben gezien om dat opnieuw in een ontwerp van decreet te gieten.

Er wordt gefluisterd dat er een soort akkoord zou zijn met andere fracties in de meerderheid om deze wijzigingen in

het Thuiszorgdecreet te realiseren om waar te maken wat in het regeerakkoord staat, namelijk de maximumfactuur voor de zorg. Ik zou ten eerste betreuren dat we een aantal fundamentele principes op de helling zetten om een ander goed principe te introduceren. Dat kan ik alleen maar koehandel noemen. Ik hoop dat de heer Caron, iemand die absoluut tegen de verzuiling is, dit soort koehandel niet zal toelaten.

Ik probeer klaarheid te krijgen in de verwarring die er momenteel bestaat. Mijnheer de minister, wat is de visie die aan de grondslag ligt voor de wijziging van het Thuiszorgdecreet? Is er überhaupt op dit moment een wijziging nodig? Op welke concrete gegevens baseert u zich om de voorgestelde wijzigingen te verantwoorden? Werden hierover besprekingen gevoerd met de afdeling Welzijn van de VVSG? Waarom stelt u de samenwerking met een thuiszorgdienst als voorwaarde om een poetsdienst te erkennen? Waarom schrappt u desgevallend de recreatieve activiteiten uit de taak van de lokale dienstencentra? Hoe valt de opdracht aan de regionale dienstencentra tot overleg voor zorgbehoevende gebruikers, te rijmen met de evolutie binnen de SIT's, SEL's en lokale sociale beleidsplannen?

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

**Mevrouw Elke Roex:** Ik zal misschien onmiddellijk de theorie van de koehandel ontcrachten. We zijn blij dat er een hoofdstuk over de maximumfactuur staat in het jongste ontwerp dat is rondgestuurd. We kunnen ons ook vinden in een aantal opmerkingen van mevrouw Vogels. Ik zal het niet hebben over de dienstencentra, want mijn collega zal het daar straks nog over hebben.

Ik heb een aantal vragen, vooral vanuit het standpunt van de gebruiker. Laten we even de situatie bekijken binnen de poetsdiensten, de diensten voor aanvullende thuiszorg en de diensten voor gezinszorg. Tot nu toe hebben we de gebruiker verteld dat de coördinatie van de diensten bij het loket van het Sociaal Huis berust. Daar kan men nagaan wat er zoal bestaat aan diensten, en dat voor elk vlak van het welzijnsbeleid. Dat is een duidelijke optie. Welke welzijnsvraag men ook heeft, in het Sociaal Huis kan men terecht.

In dit ontwerp van decreet staat nu plots dat het aanmeldingspunt voor alles wat de thuiszorg betreft, bij de diensten van gezinszorg valt. De vraag is of dit niet verwarrend is voor de gebruiker en of het de rol van het Sociaal Huis niet gedeeltelijk tenietdoet. De situatie in de grote steden is anders. Daar beschikt de lokale overheid zelf ook over een dienst voor gezinszorg. Dat ene loket kan dan perfect samenvallen met het Sociaal Huis. Oostende heeft bijvoorbeeld een dienst voor gezinszorg, maar de andere diensten voor gezinszorg zijn er ook actief. In de grote steden zijn er dus verschillende aanmeldpunten.

Wij geloven in een sociaal huis met een neutrale opstelling dat aan mensen met zorgvragen kan vertellen wat er allemaal bestaat, dat kan doorverwijzen en de nodige coördinatie op zich kan nemen. Daar is in principe samenwerking met iedereen mogelijk en wordt de neutraliteit gegarandeerd. Als men de diensten voor poets hulp van OCMW's verplicht om met één dienst voor gezinszorg een akkoord te sluiten, vervalt deze neutrale rol. De andere diensten die ook actief zijn in de gemeente, zullen geen doorverwijzing van het OCMW krijgen en zullen evenmin de klanten van de OCMW-poetsdienst screenen. Ik begrijp de verhouding niet goed, maar misschien kunt u meer duidelijkheid brengen.

Voor mij is het verhaal van een sociaal huis waar men terecht kan, heel duidelijk. Het is belangrijk, en het zou spijtig zijn als het wordt tenietgedaan. Ik begrijp echter wel dat de diensten voor gezinszorg over een speciale competentie beschikken, namelijk de indicatiestelling. Daar is specifiek personeel voor nodig. Als het Sociaal Huis naar een dienst verwijst dat geen indicatiestelling kan doen, is er een probleem. Dan is er een derde nodig die dat wel kan doen. De vraag is of daarom de samenwerking moet verlopen op de manier zoals u dat voorstelt. Daar ben ik niet zeker van.

Tot slot is er de vraag hoe dat zal verlopen voor de diensten die binnen de sociale economie zijn erkend. We kennen allemaal het klaverbladmodel. Hier wordt er gedeeltelijk aan tegemoet gekomen. We zijn daar blij mee. Ook deze diensten moeten volgens het decreet kleur bekennen. Dat wil zeggen dat ze met een dienst voor gezinszorg moeten samenwerken, niet alleen voor de aanmelding en de indicatiestelling, maar ook voor de facturatie. Dat kan op termijn een opslorping betekenen van de sociale-economiediensten binnen de grotere diensten voor gezinszorg. Misschien kunt u dat tegen spreken. Er bestaan allicht een heleboel misverstanden die u vandaag kunt ophelderen. Ik had er graag wat meer uitleg over gekregen.

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

**De heer Tom Dehaene:** Ik ga vandaag niet te diep in op details. We zetten weer de wereld op zijn kop. Als het ontwerp van decreet in het parlement wordt ingediend, kan erover gediscussieerd worden. We moeten de discussie ten gronde niet voeren op basis van werkdocumenten.

Mevrouw Vogels, u stelt dat u langs de kant staat. Daar hebt u bij het begin van de legislatuur zelf voor gekozen. Nu moet u niet komen zeggen dat u van niets weet. De teksten zijn trouwens beschikbaar, u moet eens goed zoeken op de website. De laatste versies zijn wel degelijk beschikbaar, zelfs voor u. U vraagt waar dit initiatief vandaan komt. Ik zou zeggen, leest u het regeerakkoord nog eens opnieuw. We hebben bij het begin van de legislatuur gezegd dat er een nieuw zorgdecreet zou

komen. We pakken dit aan met een woonzorgconcept waardoor aanpassingen mogelijk zijn. We zijn nog niet aan het finale voorstel toe. De voorstellen zullen geformuleerd worden zowel in het thuiszorgdecreet als in het residentiële zorgdecreet.

Ik ga niet te diep in op details, maar over de samenwerking tussen de lokale besturen en de diensten gezinszorg wil ik het volgende kwijt. Zeer veel mensen stellen tegenstander te zijn van het vakjesdenken, maar denken zelf toch in vakjes. Los van de zuilen, kunnen we vaststellen dat er een tekort is aan verzorgend personeel. De mensen worden zoveel mogelijk ingezet voor de taken waarvoor ze zijn opgeleid. Mij lijkt het logisch dat men bij een inschaling een verdeling maakt waarbij de uren gezinszorg echt worden ingezet voor de taken waar de mensen specifiek voor zijn opgeleid, zoals het wassen of het toiletteren. Mensen die opgeleid zijn om te poetsen, moeten poetsen. Vandaag worden al te veel uren gezinszorg, die door Vlaanderen worden betaald, gebruikt om eens af te wassen of even een kamer te dweilen. Ik denk dat we moeten durven nadenken over een betere samenwerking tussen de actoren. We hebben nood aan een decreet dat vijftien of zelfs twintig jaar meekan, en daartoe moet een en ander mogelijk worden.

Volgens mij staan er zeer goede zaken in dat voorontwerp van decreet. Er zijn wel al een tachtigtal versies van de tekst opgesteld, en daarom zou ik de discussie hier willen uitstellen tot we over de tekst beschikken die door de Vlaamse Regering is goedgekeurd.

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

**De heer Bart Caron:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, het is een beetje bizar dat we zo vroeg discussiëren over deze zaak. Het is wel een fundamentele discussie, en daarom is het niet fout een aantal elementen toch te bespreken. De regelgeving wordt bijgesteld. Ik heb geen problemen met de grote lijnen, maar de discussie over de invulling moet in de geëigende structuren worden gevoerd.

Ik ben ook bezorgd over de positie van de dienstencentra. Mevrouw Roex zei het al. Ik ben actief in spirit, onder meer omdat we voorstander zijn van een sturende, corrigerende overheid. We verwachten dat de overheid niet alleen regisseert, maar zo nodig ook aanvult. Bovendien ben ik een oud-VVSG'er, en daarom zal het u niet verbazen dat ik me bekommer over de initiatieven van de steden en gemeenten.

Ik was ooit cultuurfunctionaris in een klein gemeenschapscentrum. In de jaren negentig is het concept van de lokale dienstencentra geïmplementeerd in de gemeenschapscentra. Het gemeenschapscentrum kon rekenen op talrijke gebruikers uit seniorenkringen,

zoals de toenmalige KBG, de CRM, Ziekenzorg, de Vlaamse Federatie Socialistische Gepensioneerden, en allerlei afsplitsingen van die grote organisaties. In randgemeenten is het verenigingsleven sterk, en gelukkig maar. Desondanks drongen die verenigingen erop aan dergelijke dienstencentra in te voeren, want die centra kunnen een meerwaarde creëren die zij niet zelf kunnen aanreiken. De verenigingen hebben immers onvoldoende professionaliteit en capaciteit tot coördinatie en doorverwijzing in huis.

Mijn lange inleiding heeft alleen tot doel erop te wijzen dat dienstencentra zich niet mogen beperken tot het toeleiden van mensen naar de zorgsector. Ze moeten zelf beperkte vormen van zorgondersteuning kunnen aanbieden, maar ze moeten ook meer doen. Ik zou graag hebben dat ze een rol spelen in de vrijetijdsbesteding van senioren. Ze kunnen inzake recreatie zaken aanbieden waartoe verenigingen niet altijd in staat zijn. Afgezien van hun landelijke secretariaten zijn de meeste verenigingen niet professioneel bezig. Senioren verwachten nochtans een professioneel aanbod – of het nu gaat over een taal cursus, een culturele eis of wat dan ook.

Ik pleit dus voor een holistische benadering van de senioren. We mogen ze niet gecompartmenteerd benaderen, waarbij de zorgfuncties voor de ene instelling en de recreatieve taken voor de andere zijn. Laten we via de dienstencentra een breed palet aanbieden. Dienstencentra kunnen ervoor zorgen dat mensen niet worden geïsoleerd en van de samenleving vervreemden. Dat geldt zeker in de steden, waar het gevaar op vervreemding en isolement het grootst is. Die centra zijn belangrijke ontmoetingsplaatsen. Ik pleit er dus voor dat de recreatieve taken prominent in beeld komen.

Het maakt me niet uit of ze dat zelf, dan wel via derden organiseren. Mijn ervaring leert me dat dit debat allang is achterhaald. We bekijken verzuiling niet meer op een ouderwetse manier. We waarderen de kwaliteiten van geïnspireerde organisaties, maar we zien ook dat samenwerking en coördinatie mogelijkheden creëren. Wie het doet, maakt niet uit, maar het moet wel mogelijk worden. En op dat vlak kunnen lokale dienstencentra een belangrijke rol vervullen. Ze versterken het lokale gemeentelijke en stadsweefsel dat voor ouderen zo belangrijk is. Alsjeblieft, snij dat niet weg.

Wat de regionale dienstencentra betreft, ben ik bekommerd over de coördinatie. Mevrouw Roex verwees er ook naar. Lokale sociale huizen, dienstencentra, en morgen ook woonzorgzones: laten we ervoor zorgen dat de coördinatie duidelijk is. Men kan een onderscheid maken tussen het organisatorische, dat naar binnen is gekeerd, en de publiekswerking, dat betrekking heeft op de loketfunctie. Ik pleit alleszins voor helderheid en ook eenvoud. De mensen moeten gemakkelijk hun weg vinden. Laten we de structuren niet nog complexer maken. Ik heb geen vaststaande ideeën over hoe dat moet

gebeuren, zolang het allemaal maar duidelijk en eenvormig is, ten dienste van de personen die ondersteuning, hulp en zorg vragen.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, ik voel me niet geroepen om in te gaan op opmerkingen, vragen of antwoorden op teksten die volgens mij slechts werkdocumenten zijn. Het zijn geen officiële stukken. Het democratische debat moeten we voeren, maar dat moet dan op behoorlijke wijze gebeuren: goed geagendeerd, en goed wetende over wat. Over een werkdocument kunnen we bijvoorbeeld wel een gedachtewisseling houden. Van zodra de tekst is goedgekeurd, kunnen we het debat ten gronde voeren.

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Er wordt hier zelfs geïnterpelleerd op basis van krantenartikels. Waarom zou ik dan niet mogen interpellieren op basis van standpunten van de VVSG? Mensen van de VVSG vragen me om hierover vragen te stellen. Is dat dan niet mijn taak als parlements lid?

In de vorige legislatuur werden ontwerpen en voorstellen van decreet soms gemaakt en nog fel gewijzigd in de commissiebijeenkomsten. Ik denk dan aan de decreten over het persoonlijke assistentiebudget of over de inburgering. Dat laatste decreet is door uw partij in de commissie zelfs helemaal herschreven, mevrouw Van der Borght.

**De voorzitter:** Plagend zou ik kunnen zeggen dat de oorspronkelijke tekst misschien heel slecht was.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Zo kan men alles uitleggen. Deze meerderheid beschouwt de bijeenkomsten van dit parlement een beetje zoals mijn burgemeester de gemeenteraad bekijkt: als tijdverlies. Kant-en-klare teksten moeten er zo snel mogelijk worden doorgejaagd. Als de heer Dehaene tachtig versies van de tekst heeft, dan mag ik veronderstellen dat daarover nogal wat discussies woeden. Wel, dan wil ook ik daarover mijn zeg doen, niet in het minst omdat hier fundamenteel nieuwe krijtlijnen worden getrokken.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Ik sluit me aan bij wat mevrouw Van der Borght in het eerste gedeelte van haar uiteenzetting heeft gezegd. In tegenstelling met wat de heer Dehaene zei, is het niet zo dat de teksten op het internet circuleren. Ik heb gisteren nog geprobeerd ze te vinden, maar het is me niet gelukt. Misschien heeft het te maken met mijn gebrekkige kwaliteiten als surfer? In

elk geval is het niet evident om ze te vinden. Op de website van de minister staan ze alvast niet.

Ik wacht dus met spanning alle mogelijke voorstellen en ideeën van de minister af. Wanneer komt de tekst er? Ik begin te vrezen dat we binnenkort zeer veel decretaal werk te verrichten hebben. Het voorstel van resolutie van mevrouw Jans is aangekondigd. In uw beleidsnota en -brief staat nog veel aangekondigd. Op zich is dat natuurlijk geen probleem, en wij zullen er hard aan meewerken. Wanneer mogen we uw ontwerp verwachten?

**De voorzitter:** Het vorige decreet wou een samenhang creëren, en dat heeft het veld ook gewaardeerd. Na tien jaar is het logisch dat we alles eens goed evalueren en bijsturen. Ik heb dit interpellatieverzoek negatief geadviseerd – niet omdat ik mevrouw Vogels niet graag zie, maar omdat dit het voorwerp zou moeten uitmaken van een gedachtewisseling over de globale aanpak van de thuiszorg. Het lijkt me niet goed om als basis voor de discussie een van de vele versies te nemen die de VVSG heeft bekeken. Het lijkt me beter een discussie te voeren over de evaluatie van het vorige Thuiszorgdecreet. In elk geval moet er worden gewerkt aan een nieuw decreet.

**De heer Luc Martens:** We volgen de ontwikkelingen op het communautair-politieke vlak. Voor de enen gaat het niet snel genoeg, voor de anderen volstaat het. Wat de thuiszorg betreft, is het zo dat de thuisverpleging jammer genoeg buiten beeld blijft. De thuisverpleging is niet onbelangrijk. Het onderscheid tussen zorgverlening en verpleging is vaak niet gemakkelijk te maken. De betrokkenen proberen hun terrein af te baken, want dat is belangrijk in het gevecht om de RIZIV-middelen. Maar voor de perceptie en de beleving van de patiënten is dat onderscheid niet erg relevant en komt de discussie daarover zelfs over als een negatieve zaak.

De stand van zaken van de discussie over een verdere staatshervorming staat niet toe om een goed zicht op de toekomst te krijgen. Het is niet uw schuld, maar vanuit het perspectief van de klant of de patiënt gaat het om een anomalie. Vandaag wordt de klant met verschillende mensen geconfronteerd – de ene keer met verplegend personeel, de andere keer met verzorgend personeel. Hij krijgt zo het gevoel dat zijn huis door buitenstaanders wordt gekoloniseerd. Ik overdrijf een beetje, maar toch. De discussie moeten we dus voeren, al komt ze een beetje te vroeg omdat niet alle elementen al duidelijk gekend zijn en we hier discussiëren op basis van een tekst die het statuut krijgt die hij niet verdient. Een evaluatie leek me zinvoller dan het gehakketak waarin we vandaag terecht dreigen te komen.

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

**Minister Steven Vanackere:** Mijnheer de voorzitter, collega's, ik sluit me aan bij het pleidooi van mevrouw

Van der Borgh en van de voorzitter om een ordentelijk debat te voeren. Normalerweise betekent dit dat een discussie over een ontwerp of voorstel van decreet gebeurt aan de hand van de ingediende tekst.

Wat de grond van de zaak betreft, zou ik dus willen wachten met de discussie tot die tekst er is. Ik heb de ambitie om dat nog voor het zomerreces van 2008 te doen. Vandaag is er een voorontwerp dat voor advies aan de Inspectie van Financiën is bezorgd. U kent het parcours: de SERV, een tweede lezing, de Raad van State, enzovoorts. U weet dat het ambitieus is om de zaak nog voor het zomerreces rond te krijgen, maar ik denk dat het mogelijk is.

Het respect voor het parlementair debat zal niet ontbreken, want we zullen dan ernstig over het decreet debatteren. In afwachting ben ik toch blij dat mevrouw Vogels drie misverstanden over de totstandkoming van de tekst heeft verwoord. Het is nuttig dat we daarover duidelijkheid creëren. In haar interpellatieverzoek verwoordt ze drie grote zorgen. Ze vreest dat via de voorwaardelijke erkenning van de poets- en klusjesdiensten de lokale besturen die in het verleden goed hebben samengewerkt, worden bestraft. Dat is niet waar. Ze zegt ook dat ik de recreatieve activiteiten binnen de opdrachten van de lokale dienstencentra zal schrappen. Dat is niet waar. Ze zegt ten slotte dat het multidisciplinair overleg volledig wordt overgeheveld naar de regionale dienstencentra. Ook dat is niet waar. Ik wil dat allemaal tegenspreken. Er mag niet nodeloos ongerustheid worden gecreëerd.

Mevrouw Vogels zegt dat ze op de hoogte is gesteld van de zorgen van de VVSG. Ik kan me niet voorstellen dat zij, die zo goed is geïnformeerd, mijn antwoord hierop niet heeft gezien. Het is een antwoord op wat ondertussen bijna een kettingbrief van tientallen OCMW-besturen is geworden. Mijn antwoord circuleert al heel lang in de sector. Jammer genoeg heeft de VVSG gewerkt op een tussenversie die vandaag niet meer actueel is.

Mevrouw Vogels, ik ga nu een voor een uw vragen proberen te beantwoorden, maar voor sommige antwoorden ga ik heel zuinig zijn.

U vraagt wat de visie is die aan de grondslag ligt van de wijziging van het Thuiszorgdecreet. Sta me toe daar heel bondig over te zijn, want anders kunnen we het debat over het decreet nu starten, maar dat ga ik niet doen. Ik wil vooral inhaken op uw bekommernissen en daar een adequaat antwoord op geven.

Het gaat over het perfectioneren, verbeteren en aanpassen aan de actuele tijd – met een aantal nieuwe werkvormen die het licht hebben gezien – van een situatie, waarbij we meer dan ooit de zorgbehoevende persoon en

de mantelzorger centraal willen stellen. Het thuisblijven wordt als een bewuste keuze ondersteund. Dat kan maar gerealiseerd worden als er aanvullend op zelfzorg en mantelzorg een voldoende gedifferentieerd aanbod van professionele zorg en vrijwilligerszorg op maat van de zorgbehoevende persoon en zijn familie beschikbaar is.

Er zijn een aantal thuiszorgvoorzieningen waarvoor vandaag geen wetgevend kader bestaat en die toch hun nut hebben bewezen, denk maar gastopvang en herstelverblijf. Het is onder andere de bedoeling om daarvoor een structurele verankering binnen het voorontwerp van thuiszorgdecreet te realiseren.

We willen ook in een maximale afstemming voorzien tussen het Thuiszorgdecreet en aanverwante decreten: het ouderendecreet, decreet eerstelijnsgezondheidszorg, decreet algemeen welzijnswerk. Een ander belangrijk accent is kwaliteitszorg als aandachtspunt naar voren schuiven. Daarnaast willen we ervoor zorgen dat de continuïteit van de zorg wordt geoptimaliseerd, door in sommige gevallen de mogelijkheid te bieden om thuiszorg aan te bieden buiten het natuurlijke thuismilieu, uiteraard in goed overleg met de residentiële zorg. Aandacht voor de financiële toegankelijkheid van zorg is ook belangrijk. Dat zijn een aantal woorden die de visie omschrijven. Is dat strijdig met het decreet van tien jaar geleden? Neen. Het decreet van tien jaar geleden heeft het platform geboden voor een aantal nieuwe initiatieven die vandaag terecht vragen om verankerd te worden in dat decreet.

Mevrouw Vogels, u vraagt op welke concrete gegevens ik me baseer om de voorgestelde wijzigingen te verantwoorden. In eerste instantie zijn de voorgestelde wijzigingen gebaseerd op alle contacten met de sector, formele en informele, en op structureel overleg. Een aantal projecten uit de thuiszorg hebben ons heel leerrijke lessen geleerd. Er zijn studies geweest, zoals de studie uit 2005 door het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudies en de studie ter voorbereiding van het invoeren van het systeem van een maximumfactuur in de zorg of zorgbonus. Deze studie is in uitvoering door het Hoger Instituut voor de Arbeid, afgekort HIVA, en ik reken erop met deze resultaten rekening te kunnen houden.

Er zijn ook aanbevelingen van het Rekenhof. In het verslag van 15 mei 2007 betreffende de subsidiëring van de thuiszorg doet het Rekenhof onder andere de aanbeveling om de logistieke hulp en de aanvullende thuiszorg te integreren in het volledige thuiszorgaanbod, met dezelfde kwaliteitsgaranties die gelden voor de andere zorgvormen en met een programmatie in functie van de noden van de klant.

Het is mijn bedoeling om ook tegemoet te komen aan het advies van de Raad van State van 3 februari 1998, door de decretale verankering van de teams voor thuisverpleging in het voorontwerp van decreet. Ook het

regeerakkoord is natuurlijk een belangrijke bron van inspiratie voor wat we willen realiseren.

Op uw impliciete vraag waarom ik aan het Thuiszorgdecreet moet raken, kan ik antwoorden dat we een aantal indicatoren hebben die ons aanmoedigen om naar die verbetering, perfectionering of aanpassing te gaan.

Natuurlijk werden deze wijzigingen besproken met de afdeling Welzijn van de VVSG. Ik heb het steeds belangrijk gevonden om bij de voorbereiding van nieuwe regelgeving van meet af aan in nauwe dialoog te treden met het werkveld. Dat gebeurt door een raadpleging van de koepelorganisaties en federaties. De VVSG was op die manier aanwezig, zowel op het overleg met de sector gezinszorg en aanvullende thuiszorg, op het overleg met vertegenwoordigers namens de lokale dienstencentra en op het overleg met vertegenwoordigers namens de centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra. Dit zijn drie platformen waar we over dergelijke aspecten gesproken en waar de VVSG aanwezig was.

Tijdens deze overlegvergaderingen hebben we de voorgenomen wijzigingen in de regelgeving natuurlijk toegelicht en gemotiveerd. Men heeft aan de koepelorganisaties, tijdens de vergadering en nadien schriftelijk, de ruimte gegeven om opmerkingen, reacties en voorstellen te formuleren. Ook VVSG heeft daar trouwens ruim gebruik van gemaakt. Alle geconsulteerde koepelorganisaties die schriftelijk reacties overmaakten, kregen ook een schriftelijk antwoord. Men heeft in het voorontwerp zo goed mogelijk rekening gehouden met de verschillende adviezen, suggesties en verzuchtingen over de voorgestelde beleidskeuze.

Dan kunnen we nu ingaan op de ideeën over wat ik allemaal wel of niet zou doen met dat voorontwerp. Mevrouw Vogels, u vraagt waarom ik de samenwerking met een thuiszorgdienst als voorwaarde stel om een poetsdienst te erkennen.

Mijnheer de voorzitter, in uw aanvullende commentaar hebt u de vinger op de wonde gelegd. We moeten vertrekken vanuit het oogpunt van de cliënt. In een sector waar heel veel, geweldig te respecteren professionals zeer actief zijn om een zo goed mogelijke zorg aan te bieden, moeten we alle zorgen van de professionals in rekening brengen, om ervoor te zorgen dat ze gemotiveerd en in een transparant kader weten wat hun verantwoordelijkheid is en hoe ze moeten functioneren. Het is essentieel dat daar een adequaat antwoord op wordt gegeven, maar het is niet verboden om eerst te vragen wat de cliënt graag zou hebben. Dat is een heel eenvoudige vraag, die ook door de professionals wordt opgenomen, maar die de moeite waard is om eerst eens te stellen.

Vanuit het oogpunt van de cliënt is het essentieel dat het totale zorgpakket dat beschikbaar is – zelfs, waar



mogelijk, over de overheden heen – op een eenvoudige wijze toegankelijk wordt voor de cliënt. Dat is de eerste redenering. Dat kan via een zo goed mogelijke aanmelding en een indicatiestelling die zo centraal mogelijk gebeurt, waarbij de betrokkene snel weet waar hij aan toe is.

Mevrouw Roex, u zegt dat we binnen ons beleid een belangrijke rol geven aan het Sociaal Huis en stelt de vraag of dat de plek is waar we zoiets kunnen doen. Ik wil luisteren en we moeten daarover in debat treden, maar u nuanceerde ook, door te zeggen dat er wel de problematiek van de indicatiestelling is.

Als we de cliënt het gevoel willen geven dat hij met zijn zorgvraag, die gelinkt is aan zijn thuissituatie, een antwoord verdient op het niveau van de informatie, maar ook op het niveau van de indicatiestelling, en hij niet van het kastje naar de muur wordt gestuurd of wordt geconfronteerd met een verschillende indicatiestelling, moeten we op zoek naar een centraal aanmeldpunt dat ook de indicatiestelling kan doen op een professionele manier.

Mevrouw Vogels, ik verbod helemaal geen samenwerking, ik wil juist samenwerking in het veld. We willen samenwerking laten resulteren in een maximale kwaliteitsvolle zorgverlening voor de cliënt, waarbij degenen die vandaag aan indicatiestelling doen een cruciale rol moeten spelen.

We zullen zien hoe we bij de bespreking van het decreet invulling kunnen geven aan de verschillende zorgen. Tegen wie vandaag zegt dat ik het lokale besturen die vandaag in een samenwerkingsidee zitten moeilijk of onmogelijk maak, zeg ik dat dat niet mijn intentie is. Dat ziet men ook niet in de teksten.

Ik vind het ook belangrijk dat de keuze voor een toeleiding naar hetzij de basis gezinszorg, inclusief de persoonsverzorging, hetzij de aanvullende thuiszorg, gebeurt op basis van de screening van de zorgnoden en niet op basis van het aanbod dat men toevallig in huis heeft. Het moet gebeuren op basis van wat die mens nodig heeft.

Daarbij wil ik ook impulsen bieden om een flexibele combinatie van gezinszorg door een verzorgende en daarnaast schoonmaakhulp, of desgevallend oppas of karweihulp, door een logistiek medewerker of doelgroepwerknemer mogelijk te maken. Mijnheer Dehaene, u hamert er terecht op dat we er geen belang bij hebben om in een situatie te komen waarbij, doordat men in een aanbodverkokerd verhaal zit, op zeker ogenblik gezinszorg wordt aangeboden, maar men in de feiten een deel van de tijd bezig is met de afwas en andere dingen, die eigenlijk beter door anderen worden waargenomen. Met het oog op zorg voor kwaliteit, continuïteit en optimale zorgafstemming, en omdat schoonmaakhulp al een bestaande opdracht van een dienst voor gezinszorg was in

het bestaande Thuiszorgdecreet, heb ik in mijn voorontwerp niet gekozen voor een aparte erkenning van een dienst voor schoonmaakhulp.

We mogen ook niet vergeten waar we vandaan komen. We zitten vandaag in een situatie dat schoonmaakhulp geen erkenning heeft. Het is hoe dan ook een stap naar een betere erkenning. We rekenen erop dat er een samenwerking komt met een dienst voor gezinszorg.

U mag me niet verkeerd begrijpen, maar ook lokale besturen kunnen gezinszorg organiseren. Als men vandaag zegt dat ik opnieuw wil verzuilen, ben ik de eerste om te zeggen dat we de lokale sociale beleidsplannen, die een nieuwe dynamiek creëren, eens goed moeten bekijken en moeten nagaan of ook lokale besturen de ambitie kunnen hebben om zelf in te staan voor een dienst voor gezinszorg, uiteraard ook voor de indicatiestelling.

Mevrouw Vogels, u vraagt waarom ik de recreatieve activiteiten schrap uit de taak van de lokale dienstencentra. Wel, ik schrap ze niet. Zonder te veel ergernis in mijn stem te laten blijken, vind ik het jammer dat op zeker ogenblik naar een breed veld van lokale besturen werd gecommuniceerd gebeurde op basis van achterhaalde teksten. Zelfs na herhaald aandringen hebben we moeite moeten doen om de actuele versie op de website te laten plaatsen. Ik schrap die taken niet. Mag ik het daarbij houden? Ik schrap ze niet. Dat zal blijken als we het decreet bespreken, maar het is niet juist dat ze worden geschrapt.

U vraagt hoe de opdracht aan de regionale dienstencentra, om het overleg voor de zorgbehoevende gebruikers te coördineren, te rijmen valt met de evolutie binnen de SIT's en SEL's. Ook daar is er voor een deel begripsverwarring. Ik heb ook geprobeerd om dat uit te leggen in de antwoordbrief aan de verschillende lokale besturen.

De functie van de overlegcoördinatie wordt in het voorontwerp van decreet niet enkel toegekend aan de regionale dienstencentra, maar ook aan de sociale diensten van de OCMW's en de lokale dienstencentra als het over Brussel gaat, want in Brussel is het verhaal van de OCMW's uiteraard iets minder vanzelfsprekend. Ook de sociale diensten van het OCMW kunnen de functie van overlegcoördinatie voor hun rekening nemen.

De overlegcoördinatoren ondersteunen het multidisciplinair overleg in complexe thuiszorgsituaties bij zwaar zorgbehoevende personen op vraag van de zorgbemiddelaar, de familie of een andere betrokken zorgverlener. Ze zorgen voor de praktische en administratieve voorbereiding van het overleg, ze zitten het overleg voor en bundelen de afspraken in een zorgenplan. Het overleg zelf vindt lokaal plaats, bij voorkeur ten huize van de zorgbehoevende. Er is dus geen sprake van een regionalisering van de overlegcoördinatie, zoals gesuggereerd werd.

Waarom deze opdracht ook toekennen aan de regionale dienstencentra? De centrumleider van het regionaal dienstencentrum neemt in vele regionale dienstencentra actief de rol op van overlegcoördinator. Het betreft hier een taak die al voor het Thuiszorgdecreet uit 1998 opgenomen werd, en die later in vele regio's geïntegreerd werd in het dienstencentrum.

De keuze voor de sociale diensten van de OCMW's en de regionale dienstencentra is ingegeven vanuit de bestaande praktijken, waarbij vooral de provincies Limburg, voor wat het OCMW betreft, en Oost-Vlaanderen, voor de regionale dienstencentra, exemplarisch zijn.

Deze keuze sluit niet uit dat ook andere actoren een multidisciplinair overleg kunnen organiseren. We willen de coördinatiefunctie van het multidisciplinair overleg echter binnen een werkbaar kader stroomlijnen via de twee vernoemde diensten. Zo kan maximaal worden voldaan aan alle formele en inhoudelijke bepalingen in de Vlaamse en federale regelgeving betreffende de organisatie en subsidiëring van het multidisciplinair overleg.

Het SEL kan, krachtens de erkenning betreffende de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging - het koninklijk besluit van 8 juni 2002 -, aanspraak maken op middelen van de federale overheid, als een voldoende aantal multidisciplinaire overlegsituaties geregistreerd werden.

Een kwalitatieve en verruimde organisatie van het individueel patiëntgebonden overleg door het regionaal dienstencentrum en door de sociale diensten van de OCMW's, kan de werking van de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg in belangrijke mate versterken. Het SEL moet immers instaan voor het bewaken van de praktische organisatie en de organisatie van multidisciplinaire samenwerking, met het oog op het afstemmen van de zorg op de noden van de gebruiker, zorgaanbieders, mantelzorgers en vrijwilligers. Ik citeer artikel 10 van het decreet eerstelijnsgezondheidszorg.

In de uitvoeringsbesluiten van het SEL die in voorbereiding zijn, wordt het SEL maximaal gepositioneerd op mesoniveau en intervenueert het SEL niet in taken die in de praktijk vaak door andere actoren worden ingevuld. Het zou trouwens geen haalbare kaart zijn voor het SEL indien het alle decretale taken effectief volledig zelf zou moeten uitvoeren. Het SEL biedt echter wel de garantie voor de gebruiker dat een multidisciplinair overleg kan worden georganiseerd. In die zin functioneert het SEL als een neutrale aanspreekpersoon als overleg aangewezen is. Daarnaast biedt het SEL de RIZIV-deelnemers aan het overleg de garantie dat ze een honorering van hun deelname kunnen verkrijgen vanuit de GDT-financiering, waarin door de federale overheid is voorzien. We zien erop toe dat de ontwerp teksten van de uitvoeringscel en het voorontwerp van thuiszorgdecreet inhoudelijk en legistiek met elkaar in overeenstemming zijn.

Mevrouw Vogels, ik ben eigenlijk wel blij dat u die vragen hebt opgeworpen. Ik ben blij dat u hebt aangekondigd dat u een gelukkige vrouw zou zijn als ik u kon tegenspreken. Er zijn drie punten van bezorgdheid geformuleerd en door veel lokale besturen opgepikt vanuit een gedeeltelijk verkeerd begrip en een achterhaalde versie van het voorontwerp. Ik ben blij dat we in dit parlement een aantal zaken kunnen rechtzetten.

Voor het overige hoop ik, samen met mevrouw Van der Borght, dat we hier nu niet het debat starten. We mogen tevreden zijn dat we drie elementen van niet-perfect begrip over de teksten uit de wereld hebben kunnen helpen.

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mijnheer de minister, ik begrijp dat u in het kader van een interpellatie geen uitgewerkte beleidsvisie kunt geven. Ik ben wel blij dat de interpellatie is gesteld. Mijn vragen waren misschien gebaseerd op versie 53, terwijl versie 82 nu al is gepasseerd. Blijkbaar is versie 82 toch bijna de finale versie, aangezien u zegt dat die nu onderweg is naar allerlei officiële adviesorganen en u ze voor het reces aan het parlement hoopt voor te leggen.

De heer Dehaene zegt dat er een heel nieuw hoofdstuk over de residentiële ouderenzorg bij staat. Komt dat erbij? Zo ja: als u dat nog wil laten behandelen voor het reces, zou het misschien goed zijn om het huidige Thuiszorgdecreet eens te evalueren en eventueel hoorzittingen daarover te organiseren, zodat we een goede basis hebben om het uiteindelijke ontwerp van decreet te bespreken.

Mijnheer de minister, sta me toe dat ik uw uitleg over de fusiepoetshulp niet begrijp. Ik begrijp hem wel, maar hij is niet correct. Het betekent de facto dat u de diensten poetshulp van de OCMW's in de armen zult dwingen van de georganiseerde thuiszorgdiensten die afhankelijk zijn van de ziekenfondsen. U zegt dat de OCMW's ook zelf thuiszorg kunnen organiseren, maar u weet ook dat steeds meer OCMW's die thuiszorg afstoten en het aantal diensten thuiszorg bij de OCMW's afneemt.

In de vorige legislatuur is geprobeerd om de OCMW's aan te zetten hun thuiszorgdiensten te laten fuseren, omdat het voor een klein OCMW onmogelijk is om alle variaties van thuiszorg aan te bieden die op dit moment nodig zijn, zoals kraamhulp, hulp bij dementeren, thuiszorg bij psychiatrische patiënten enzovoort. Kleinere OCMW's kunnen hun thuiszorgdiensten niet houden. Die hadden in het verleden wel afspraken om poetshulp aan te bieden. Door uw nieuwe voorwaarden zullen de meeste OCMW's hun poetshulp

afstoten. Dat kan een keuze zijn, maar dan moet u dat ook duidelijk zeggen.

Wat u in dat verband allemaal zegt, namelijk dat we moeten doen wat de cliënt graag zou hebben, begrijp ik niet. Anderzijds zegt u dat we een juiste zorgindicatie moeten hebben. Op dit moment zijn er toch geen problemen over de zorgindicatie? In het kader van het decreet op de zorgverzekering is perfect bepaald wie de zorgindicatie kan doen, via de CAT-schaal of de BEL-schaal. Daar is weinig onduidelijkheid over. Als iemand door een erkend indicator wordt ingeschaald en recht heeft op bijvoorbeeld vijf uur thuiszorg, dan moeten wij toch niet zeggen wat er met die thuiszorg moet gebeuren? Het kan dat een cliënt vindt dat het op dat moment essentieel is dat de afwas gebeurt. (*Opmerkingen van mevrouw Sonja Claes*)

We hebben het niet over verpleegsters, maar over verzorgenden.

**De voorzitter:** Mevrouw Vogels, uw spreektijd is bijna op.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mijnheer de voorzitter, ik zal een motie indienen en daarin zeggen wat ik ervan vind.

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

**Mevrouw Elke Roex:** Mijnheer de minister, u hebt twee zorgen aangehaald die ik deel. De eerste is de toegan-lijkheid van het totale zorgpakket en ervoor te zorgen dat het voor de mensen heel duidelijk is op welke manier ze daar toegang toe krijgen. We vinden het ook heel belangrijk dat het niet te veel omwegen omvat.

De tweede is dat de doorverwijzing kan gebeuren op basis van de screening van de zorgnoden en niet op basis van het aanbod. Dat vinden we ontzettend belangrijk. We willen niet gaan naar een organisatie van de thuiszorg waarin de belangen van de organisaties voorop staan tegenover die van de zorggebruiker.

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

**De heer Bart Caron:** Ik wil iets zeggen over het verloop van de discussies. Mijnheer de minister, u hebt erg de nadruk gelegd op het gesprek met het middenveld en de betrokkenen bij dergelijke thema's. Ik onderschrijf die zorg ten volle. Dat een gesprek met het middenveld ertoe leidt dat teksten bij politici terecht komen, is niet verkeerd, het is een logisch gevolg van de openheid van het gesprek. In een vorige legislatuur werd dat smalend de opendebatcultuur genoemd. Er werd een discussie gevoerd vooraleer er wetteksten waren.

Ik vind het niet verkeerd dat er kan worden gediscussieerd in de fase van beleidsvorming en concretisering van

gedachten. Er circuleert wel eens een foute tekst. U preciseert een aantal thema's. Het is een kwestie van alertheid van ons om dat op te pikken. Ik wil ontkrachten dat er niet mag worden gediscussieerd. Wij maken deel uit van de meerderheid. We benaderen dat met voldoende sereniteit, maar er mag ruimte komen voor debat.

Op die manier krijgen we de gelegenheid een aantal basiszorgen te uiten. Het gaat niet over de details van het decreet, dat zou niet op zijn plaats zijn. Misschien zou het zelfs niet verkeerd zijn om bij een dergelijk fundamenteel ontwerp van decreet, een open gedach-  
tewisseling te organiseren. Misschien kunnen we daar-  
door een aantal misverstanden, die u nu hebt opgehel-  
derd, oplossen. Ik heb er niets tegen dat zulks gebeurt in aanwezigheid van de oppositie. Dat kan de gedach-  
ten alleen maar verduidelijken en ons helpen een beter  
beleid te voeren. Ik ben voor een open discussie, met  
alle respect voor u, mijnheer de minister. U hebt uw  
bevoegdheid en u zult finaal uw verantwoordelijkheid  
nemen, maar laat ons de discussie niet afsluiten,  
mevrouw Van der Borgh.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Mijnheer Caron, ik sluit me daarbij aan. Ik heb er geen enkel probleem mee dat we dat hier op een open manier doen, maar dan moet het op een correcte manier gebeuren. Het moet aangekondigd zijn als een debat, met alles erop en eraan, bijvoorbeeld hoorzittingen. Het kan niet onder de vorm van een interpellatie, wat wel een recht is van een parlementslid. We moeten niet aan de hand van een interpellatie een discussie voeren die nog niet kan worden gevoerd op basis van echte teksten, want die zijn er nog niet. Ik herhaal dat ik, noch mijn partij, me gebonden voel door de huidige manier van werken, door de vragen die zijn gesteld, de voorstellen die zijn gedaan of het antwoord dat de minister heeft gegeven.

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

**De heer Tom Dehaene:** Ik dank de minister voor het antwoord. Het is niet het moment om de inhoudelijke discussie te voeren, gewoon omdat de tekst er nog niet is.

Collega's, als we het zo belangrijk vinden, dan hadden we vanuit het parlement het initiatief moeten nemen. Dit is een ontwerp van decreet. Ik ben blij dat er ver-  
schillende versies zijn, want dat wil zeggen dat er over-  
leg is met de sector. Mevrouw Vogels insinueert dat één  
persoon de pen heeft vastgehouden, maar dat spreekt ze  
zelf tegen door te zeggen dat er blijkbaar toch overleg  
is geweest. Ik ben blij dat er wordt gewerkt aan dit  
ontwerp van decreet. Men kan hierdoor zaken die in  
projecten zijn ondergebracht, een decretaal kader geven  
en de mogelijkheid creëren op lange termijn een aantal  
zaken mogelijk te maken. Ik ben ervan overtuigd dat de  
discussie ten gronde kan worden gevoerd als het ontwerp  
van decreet is ingediend.

**Met redenen omklede motie**

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

Het incident is gesloten.

**Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het opstellen van een masterplan voor de dringende nood aan bijkomende banen in de socialprofitsector**

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, de werkgelegenheid in de socialprofitwerksector in Vlaanderen zit al veel jaren in de lift. Deze groei zal zich in de toekomst sterk doorzetten. De uitdaging zal erin bestaan voldoende geschikte arbeidskrachten te vinden en te behouden om de vele bijkomende jobs in te vullen.

Verso, de Vereniging voor Social Profit Ondernemingen, die uit zowel private als publieke organisaties bestaat, heeft enkele weken geleden terecht aan de alarmbel getrokken. Dit gebeurde naar aanleiding van het verschijnen van de regionale projecties van het Federaal Planbureau op 8 januari, die een verdere forse toename van de werkgelegenheid voorspellen. Uit deze gegevens van het Planbureau blijkt dat er tegen 2012 60.000 bijkomende banen in te vullen zijn in de socialprofitsector in het algemeen, niet exclusief wat welzijn betreft. Er zijn ook berekeningen gemaakt in verband met de gezondheids- en welzijnssector. De regionale rekeningen van het Planbureau stellen dat deze sector het grootste deel van de bijkomende werkgelegenheid voor zijn rekening zal nemen. De werkgelegenheid in de gezondheids- en welzijnssector in Vlaanderen zal in de periode 2006-2012 gemiddeld met 2,6 procent groeien per jaar, meer dan dubbel zo snel als de 1,1 procent van de totale Vlaamse werkgelegenheid.

De socialprofitsector is goed voor een zesde van de jobs in Vlaanderen. Meer dan 12.000 private en publieke vestigingen realiseren 312.000 arbeidsplaatsen, goed voor 25,9 procent van de totale jobcreatie in de Vlaamse groeisectoren tot 2012. De welzijnssector heeft hierin een belangrijk aandeel.

Als de cijfers waarover ik beschik, juist zijn, kende de sector ook de voorbije jaren een sterke groei met gemid-

deld 5 procent. Niet alleen de prognoses van het Planbureau tot 2012 voorspellen een sterke groei, ook langetermijnprognoses geven een verdere uitbreiding van de socialprofitdiensten aan na 2012. Ik denk aan de studie van de studiec commissie voor de vergrijzing en het HIVA. Dat kan verklaard worden door een reeks demografische en maatschappelijke evoluties, bijvoorbeeld de vergrijzing, de wijziging in de gezinsverbanden, de toenemende activiteitsgraden, andere tijdsbestedingspatronen, hogere eisen van een mondigere bevolking, wetenschappelijke en technologische vooruitgang, nieuwe vormen van arbeidsorganisatie en zo meer.

Maar tegelijkertijd dreigen er ernstige problemen bij het invullen van de noodzakelijke banen. We weten allemaal dat de Vlaamse arbeidsmarkt al enkele jaren wordt gekenmerkt door een krapte. De forse werkgelegenheids groei in Vlaanderen gaat gepaard met een matige toename van de beroepsbevolking. Volgens de cijfers van het Planbureau zal zich in de periode 2006-2012 een stijging van 76.600 personen voordoen.

We moeten er ook rekening mee houden dat de vergrijzing zich ook binnen de welzijnssector zelf laat voelen, en dat moet worden voorzien in de vervanging van werknemers die wegvallen ten gevolge van het fenomeen van de vergrijzing, bovenop de noodzakelijke groei.

Voor de socialprofitsector bestaat dé uitdaging voor de nabije toekomst erin om voldoende geschikte arbeidskrachten te vinden en te behouden om de vele bijkomende jobs in te vullen.

Verso is dan ook terecht van oordeel dat de troeven van de socialprofitvoorzieningen sterker kunnen worden uitgespeeld om deze uitdaging aan te gaan. De inzet van menselijk kapitaal is de grootste troef voor een toereikende, toegankelijke en kwalitatieve dienstverlening aan de bevolking.

We kunnen het er allemaal over eens zijn dat er veel voordelen zijn aan een job in de socialprofitsector. Ik geef enkele voorbeelden. Er is een grote variëteit van meer dan 50 verschillende beroepen voorhanden, waaronder beroepen die men niet onmiddellijk in de socialprofitsector verwacht zoals IT-medewerkers, technoloog in de medische beeldvorming en zo meer. Binnen de sociale ondernemingen werken vaak heel geëngageerde werknemers, er is een grote kans op tewerkstelling in de eigen streek, een hoge mate van werkzekerheid, er wordt een degelijk vast loon geboden en de nodige flexibiliteit om de nodige combinatie gezin en arbeid te vergemakkelijken. Er zijn veel opleidingsmogelijkheden op alle onderwijsniveaus en zo meer. Het zijn dus vaak interessante jobs.

Mijnheer de minister, er is dan ook dringend nood aan een ondersteunend beleid om voldoende talent te kunnen

aantrekken vanuit de socialprofitsector. Zowel de overheid, de sector als de voorzieningen kunnen heel wat complementaire acties uitwerken. Gelet op het feit dat de werkgelegenheid binnen de socialprofitsector voor een groot deel gerealiseerd wordt binnen de welzijnssector, verdient deze problematiek uw bijzondere aandacht. Meer mensen aanmoedigen om voor een job in deze sector te kiezen, moet dan ook de boodschap zijn.

Er wordt dan ook gepleit voor de uitwerking van een masterplan voor werkgelegenheid in Vlaamse socialprofitsector. Dat kan een nuttig instrument zijn. Alle betrokken actoren moeten hier hun verantwoordelijkheid opnemen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar het onderwijs. We weten allemaal dat een goede aansluiting van het onderwijs op de arbeidsmarkt van cruciaal belang is. Zo kunnen meer jongeren worden aangemoedigd om een studie te kiezen die kan leiden tot een job binnen de socialprofitsector. Er zijn verschillende concrete acties mogelijk die door uw collega van Onderwijs kunnen worden genomen.

Zowel voor de leerlingenpopulatie als de werkzoekendenpopulatie is het belangrijk een volledig beeld te schetsen van de objectieve aantrekkingskracht en de subjectieve beeldvorming van de socialprofitsector in Vlaanderen. Verso beklemtoont dat het er duidelijk op aankomt om heldere informatie te verschaffen over alle elementen die in overweging kunnen worden genomen bij een studie- en beroepskeuze.

Tegelijkertijd zijn ook maatregelen nodig om langer werken te bevorderen en de werkbaarheid te verhogen. Deze aspecten horen thuis in een masterplan. Dit alles zal onmisbaar zijn om dagelijks de diensten te kunnen aanbieden waar de mensen om vragen.

Ook een harmonieuze combinatie tussen gezin en arbeid, inspanningen om naar praktische oplossingen te zoeken of aanmoedigingspremies, zijn allemaal elementen die mee in overweging moeten worden genomen. Ook een competentiebeleid is nodig waarbij extra geïnvesteerd wordt in vorming, training en opleiding.

Vandaag volstaan de middelen niet om concreet te kunnen inspelen op de vele innovaties.

Het zijn slechts enkele elementen die ik aanhaal in dit debat dat eigenlijk, gelet op het belang ervan in de toekomst, een heel ruim debat moet zijn, waarbij veel aspecten en bevoegdheden moeten worden betrokken. In ieder geval zijn we het erover eens dat de oplossing zal moeten komen van een meersporenbeleid dat bestaat uit een coherente mix van complementaire acties.

Mijnheer de minister, bij het begin van deze legislatuur heeft uw voorganger en uw kabinet van de Vlaamse Confederatie van Social Profit Ondernemingen een me-

morandum ontvangen waarin bijzondere aandacht werd gevraagd voor de problematiek van de werkgelegenheid.

Welke beleidsinitiatieven zijn er genomen sinds het begin van de legislatuur om de problematiek van de tekorten aan medewerkers binnen de welzijnssector op te vangen en een antwoord te bieden aan de immense uitdaging om voldoende arbeidskrachten te vinden?

Zijn er al resultaten? Op welke wijze werkt het beleid proactief om een antwoord te bieden voor de dreigende tekorten?

Verso heeft recent naar aanleiding van de regionale rekeningen van het Planbureau aan de alarmbel getrokken en gepleit voor een versterking van de huidige acties. Er wordt gepleit voor het opstellen van een masterplan voor de werkgelegenheid binnen de welzijnssector. Hebt u in dat verband al initiatieven genomen? Wat is uw standpunt over het opstellen van een dergelijk masterplan?

Er wordt bijzondere aandacht gevraagd om te investeren in een competitief verloningsbeleid, er worden inspanningen gevraagd om de werkbaarheid in de socialprofitsector te verhogen met aandacht voor het retentiemanagement.

Ten slotte wordt gevraagd in te zetten op competentiebeleid in functie van optimale professionele dienstverlening met accenten op een modern wervings- en selectiebeleid, loopbaanontwikkeling en vormings-, trainings- en opleidingsplannen. Mijnheer de minister, hebt u al aandacht besteed aan deze terechte complementaire acties?

Onderwijs speelt hierbij een belangrijke rol. Een goede aansluiting van het onderwijs op de arbeidsmarkt is van cruciaal belang. Het moet de plicht zijn van zowel de overheid als de sector om ervoor te zorgen dat er een betere aansluiting komt tussen onderwijs en de arbeidsmarkt en dat er meer aandacht wordt besteed aan socialprofitgerichte opleidingen.

Hebt u al initiatieven genomen in het kader van het overleg? Het behoort immers niet tot uw bevoegdheden, maar binnen de Vlaamse Regering moet de minister van Onderwijs hier bijzondere aandacht aan besteden en bijkomende maatregelen uitwerken om zo de instroom van jongeren in de welzijnssector te bevorderen.

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

**Mevrouw Sonja Claes:** Wat mevrouw Dillen aangeeft, is niet nieuw. Het is een belangrijke uitdaging, we weten allemaal dat het niet alleen een bevoegdheid voor welzijn is. Hier raken welzijn, onderwijs, volksgezondheid en tewerkstelling elkaar. Als we er echt

iets aan willen doen, zullen de verschillende beleidsterreinen moeten samenwerken en een plan opstellen.

Met één vingerknip is het probleem zeker niet opgelost. Het wordt een belangrijk knelpunt met noodzakelijke actie op verschillende terreinen. Op de eerste plaats is een imagooversterking van de welzijnssector belangrijk, vervolgens de linken tussen welzijn, volksgezondheid en onderwijs door bijvoorbeeld stageplaatsen aan te bieden en jongeren goed te informeren op het moment van de studiekeuze. Tegelijk moeten mensen die op de werkvloer in de sector actief zijn, heel goed worden gescreend. Er moet worden nagegaan op welke manier mensen door opleiding kunnen komen van verzorger tot verpleegkundige of van poetsvrouw tot verzorgende. Opleidingen op maat aanbieden op de werkvloer lijkt me ook een stukje van de oplossing.

We mogen er zeker niet blind voor zijn wat er over de taalgrens en over de landsgrenzen gebeurt. Om een oplossing te bieden voor de vele handen die nodig zullen zijn in de welzijns- en gezondheidssector zal over de beleidssectoren heen een totaalplan moeten worden opgesteld. Het is misschien iets waar we het volgende jaar een aanzet toe kunnen geven. Het is zeker van belang voor de volgende beleidsperiode.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Mevrouw Dillen heeft terecht gewezen op een uitdaging waarvoor het beleid nu staat. Zowel op het federale als het Vlaamse niveau zijn er, sinds de jaren negentig, de eerste jaren van de Witte Woede, al heel wat inspanningen geleverd om de sector wat aantrekkelijker te maken. Hoe dan ook is het een sector die op het vlak van de werkomgeving niet de meest ideale is. Ik denk aan de uren, het weekendwerk en het nachtwerk. Het is ook belastend werk. Ik denk dan aan de rugproblematiek die zich heel dikwijls voordoet bij de verpleegkundigen en de verzorgenden. Het is een moeilijke sector. Ik ken ook niet onmiddellijk een mirakeloplossing om de sector aantrekkelijker te maken. Er werden al inspanningen geleverd, we moeten dat blijven doen.

Mevrouw Dillen, u hebt verwezen naar de belangrijke rol van het onderwijs. We moeten er allemaal een rol in vervullen. Niemand kan worden verplicht om een of andere opleiding te volgen, maar we moeten beginnen met een positief verhaal te brengen. Het is immers een dankbare baan, die veel voldoening oplevert. De minister zal er ongetwijfeld nog op antwoorden. Er wordt al wat gewerkt rond positieve beeldvorming, maar het blijft een moeilijk gegeven waar we allemaal samen aandacht moeten aan besteden.

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

**De heer Bart Van Malderen:** We zijn het er allemaal ongetwijfeld over eens dat het een uitdaging is. De socialprofitsector is een sector die groeit en waarin bijkomend wordt geïnvesteerd. Dat leidt tot bijkomende tewerkstelling.

Ik ben het eens met mevrouw Claes. Ze stelt dat het debat net zo goed in de commissie voor Economie kan worden gevoerd. De vraag die daar dikwijls wordt gesteld is of de schaarste op de arbeidsmarkt niet kan worden gekoppeld aan de vraag naar werk bij andere groepen. De schaarste is ook ongelijk verdeeld. Dat betekent dat moet worden geïnvesteerd in een zo optimaal mogelijke matching tussen de vraag en het aanbod.

Dat zal niet vanzelf gaan, er zullen specifieke acties nodig zijn. In de sector bestaat al een zekere traditie. Bij de eerste VIA-akkoorden stelde men vast dat er voor de bijkomende werkgelegenheid die men bijvoorbeeld creëerde bij de diensten Gezins- en Bejaardenhulp, eenvoudigweg onvoldoende werkzoekenden waren, toen al, om dat aanbod in te vullen. Dat heeft toen geleid tot bijkomende middelen voor rekrutering en uiteindelijk tot het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding. De sector heeft een traditie opgebouwd om akkoorden af te sluiten over vijf jaar. Er wordt een zekere programmatie ingebouwd, en zo wordt ook een beleid mogelijk.

Er is ook in het akkoord ingeschreven dat er een werkgroep wordt opgericht, samengesteld uit ambtenaren en sociale partners die net een programmatie voor de personeelsbehoefte moeten maken tegen het volgende akkoord in 2010. Meestal worden de akkoorden opgezegd tegen de volgende verkiezingen. Daar zit ook een zeker ritme in. Tegen het einde van het akkoord moet dus de behoefte van de sector zijn afgebakend.

Daarnaast heeft de sector een ambitieuze sectorconvenant af gesloten. Er is aandacht voor de rekrutering van laaggeschoolden, maar ook voor de diversiteit in onze maatschappij. Ik hoop dat iedereen die vandaag is tussengekomen, daarmee akkoord gaat. De diversiteit moet mee afstralen op de socialprofitsector.

Functioneert de werkgroep waarvan sprake in de VIA-akkoorden? De conclusies zouden worden afgerond tegen 2010. Zijn er al conclusies ter beschikking? Wat zijn de krachtlijnen ervan? Hoe denkt u de afstemming met het sectorconvenant te realiseren? Hoe denkt u nieuwe groepen te kunnen aanboren? Ik denk aan laaggeschoolden, allochtonen en aan een meer specifieke groep die dikwijls over het hoofd wordt gezien, namelijk de herintreders. Het zijn mensen die op een bepaald ogenblik andere keuzes hebben gemaakt en bijvoorbeeld voor een mantelfunctie hebben gekozen. Hoe denkt u hen opnieuw de weg naar de sector te laten bewandelen?

**De heer Luc Martens:** Er zijn verschillende elementen aangebracht met betrekking tot een masterplan en de dringende invulling van banen. Het gaat er niet alleen om de primaire arbeidsvoorwaarden aan te passen, de secundaire zijn even belangrijk. Er is een grote populatie die nog aanspreekbaar is. De heer Van Malderen verwijst ernaar.

Een deel van de problemen is ontstaan door de wijze waarop vandaag opleidingen worden georganiseerd. De overgang van het ene niveau naar het andere verloopt immers niet gemakkelijk. Iemand met een bepaald niveau stapt zomaar niet over naar een hoger niveau. Er is steeds meer sprake van modularisering, brugjaren en brugtrajecten. In de praktijk is het nog dikwijls anders.

Onder meer in Nederland heeft men naar aanleiding van deze problematiek eens nagedacht over zorgopleidingen in de brede zin van het woord. De vraag werd gesteld wat de generieke kwaliteiten zijn die iedereen moet ontwikkelen en wat de specifieke kwaliteiten zijn. Zo kan men beter een carrière in deze sector waarmaken. Het is nu een model dat sterk wordt gestuurd.

Het territoriumgevecht is zeer groot. Ik blijf dat herhalen. U kunt gerust eens praten met verpleegkundigen van het Witgele Kruis of aanverwante diensten. Wat mag of niet mag, wordt allemaal gestuurd door de vraag of dat nu loont of niet. Op een bepaald ogenblik is het de kas die meespeelt, veel meer dan de patiënt. Gelukkig springen de verpleegkundigen daar heel creatief mee om en weten ze het juiste antwoord te geven met respect voor de mensen. Zeker het onderwijs vormt dikwijls een rem om te komen tot het gewenste resultaat binnen de sector.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Ik ben nog een suggestie vergeten. Project 600 is dan wel een federaal initiatief, maar toch lijkt het interessant om daarover eens met de federale minister te overleggen. In 2007 is dat project, wellicht naar aanleiding van de politieke ontwikkelingen, niet meer voortgezet. Het lijkt me belangrijk dat dit opnieuw wordt opgepikt, want zo kunnen we een grote groep van potentiële kandidaat-verpleegkundigen aanspreken. De verzorgenden die er ooit voor hebben gekozen om in het arbeidscircuit te stappen, maar na verloop van jaren toch tot de conclusie komen dat ze beter de studie van verpleegkundige hadden aangevat, zijn dikwijls erg gemotiveerd en slagen meestal als ze de opleiding ook effectief aanvatten. Kunt u dat bij uw federale collega aankaarten?

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

**Minister Steven Vanackere:** Mijnheer de voorzitter, geachte collega's, dit is een bijzonder belangrijk debat

dat, zoals sommigen hebben laten aanvoelen, in een langetermijnvisie moet worden ingepast.

Bij wijze van boutade zeg ik dikwijls dat we één op drie jonge mensen naar een zorgberoep zouden moeten oriënteren. Ik overdrijf natuurlijk een beetje. Toch is het zo dat we behoefte hebben aan 25 percent nieuwe jobs. Als we dan ook rekening houden met de noodzaak van de vervanging van een langzaam ouder wordende groep en de vergrijzing in die sector niet aanvaarden als een onontkoombaar fenomeen, dan moeten we ervoor zorgen dat werken ook na een bepaalde leeftijd aantrekkelijk genoeg blijft, en we mogen evenmin de hoop opgeven dat mensen na een carrière in een andere sector de overstap naar de socialprofitsector willen maken. We moeten jonge mensen aanmoedigen om in de sector te stappen, maar ook een retentiebeleid voeren zodat mensen er graag blijven werken. We moeten ervoor zorgen dat dankzij toegenomen arbeidsmobiliteit ook de overstap van andere sectoren naar de socialprofitsector realiteit wordt. In elk geval is er dus enorm veel werk aan de winkel.

Ik beantwoord eerst uw twee eerste vragen samen, en nadien ga ik in op de derde vraag met betrekking tot het onderwijs. Mijn antwoorden zijn opgesteld in nauwe samenwerking met minister Vandembroucke, die bevoegd is voor werk, onderwijs en vorming.

Ik zal vooreerst drie belangrijke initiatieven toelichten die specifiek voor de socialprofitsector werden uitgewerkt, om nadien enkele nieuwe accenten te leggen. Als eerste initiatief was er het Vlaams Intersectoraal Akkoord met de socialprofitsector. Op 6 juni 2005 bereikten de onderhandelaars van de werkgevers en werknemers uit de socialprofit- en de non-profitsector een akkoord met een delegatie van de Vlaamse Regering. Het Vlaams akkoord voor de non-profit- en de socialprofitsector is complementair aan andere beleidssengagements uit bijvoorbeeld de beleidsnota en de beleidsbrief die voor deze sectoren worden genomen.

Het akkoord heeft betrekking op drie thema's: het uitbreidingsbeleid, de verhoging van de koopkracht en de verbetering van de kwaliteit via zowel managementondersteuning als de verlichting van de werkdruk. Het akkoord is gebaseerd op een drietal beginselen. Een: ook de komende jaren is een verdere groei van het aanbod van de socialprofitsector en de non-profitsector noodzakelijk. Twee: onder meer om die groei mogelijk te maken, is het belangrijk dat de arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden in de sector aantrekkelijk blijven. Drie: ook de ondersteuning van het management vergt het vrijmaken van bijkomende middelen.

Voor het uitbreidingsbeleid van welzijn en sociale economie is met als horizon het jaar 2010 62,70 miljoen euro uitgetrokken. Dat moet 1700 bijkomende

arbeidsplaatsen opleveren. Deze bedragen zullen de dienstverlening wezenlijk uitbreiden, onder meer in de volgende sectoren: meer dan 1000 bijkomende opvangplaatsen in de gehandicaptenzorg; 433 bijkomende opvangplaatsen in de bijzondere jeugdbijstand; bijna 800.000 bijkomende uren gezinszorg en thuiszorg; bijna 1600 bijkomende plaatsen in de kinderopvang; en ten slotte, een uitbreiding met bijna 500 arbeidsplaatsen voor de doelgroepwerknemers en de omkadering van zowel de beschutte als de sociale werkplaatsen.

In verband met het VIA-akkoord stelde de heer Van Malderen een vraag over de werkgroep. Die werkgroep bestaat en komt samen onder leiding van de secretaris-generaal van het ministerie, de heer Morris. Het is de bedoeling dat de registratie van gegevens transparanter wordt en voor de voorbereiding van een nieuw VIA-akkoord de gegevens noch door ons, noch door het werkveld in vraag worden gesteld. Bij de vorige fase is veel energie gekropen in het bereiken van een akkoord over de cijfers, en dat willen we in de toekomst vermijden. Voorlopig kan ik daar niet meer uit besluiten. In elk geval werkt de werkgroep voorspoedig, wat ertoe zal leiden dat we in de toekomst over iets stabielere gegevens zullen beschikken die door beide partijen kunnen worden aanvaard.

Een tweede initiatief is de invulling aan de wet op het Generatiepact. Daaraan wordt sinds de tweede helft van 2007 gewerkt. De wet van 23 december 2005 betreffende het Generatiepact kreeg in april 2007 verdere invulling door de goedkeuring van twee koninklijke besluiten. Hoofdstuk III van deze wet gaat specifiek over de tewerkstelling van laaggeschoolden in bepaalde projecten. Deze projecten worden in het Generatiepact ingedeeld in twee categorieën. Enerzijds zijn er globale projecten: projecten die worden uitgewerkt tussen de sociale partners en de regering van de betrokken deelentiteit. Anderzijds zijn er individuele projecten: projecten die worden ingediend ofwel door individuele werkgevers, ofwel door een paritair comité of subcomité.

De omzetting van de maatregelen uit het Generatiepact op Vlaams niveau werd toegelicht in een mededeling aan de Vlaamse Regering van 7 september 2007. Deze mededeling werd mee opgesteld in overleg met de sociale partners uit de social profit en non-profitsector. In de mededeling aan de Vlaamse Regering wordt benadrukt dat er bijzondere accenten worden gelegd naar diversiteit en multiculturele aanpak en het ontwikkelen van een competentiebeleid in de zorgsector.

In de mededeling van september die ik aan de Vlaamse Regering heb gedaan, wordt gefocust op drie deelsectoren: wat men kan doen met de middelen van het Generatiepact in de kinderopvang, ten aanzien van het ouderenbeleid, in het bijzonder in de dagverzorgingscentra en voor de problematiek van het deeltijds werken en deeltijds leren.

De Vlaamse Regering wil bijzondere aandacht besteden aan de instroom van allochtone jongeren in de zorgsector, gezien de steeds krappere wordende arbeidsmarkt, de groeiende nood aan gekwalificeerd personeel en de vaststelling dat vandaag allochtone jongeren minder participeren op onze arbeidsmarkt. Zo wordt geïnvesteerd in het talent van jongeren, zodat ze competenties kunnen verwerven die nuttig en relevant zijn voor een duurzame inschakeling in de socialprofitsector.

De Vlaamse Regering wil rekening houden met de diversiteit in onze samenleving en in het zorgaanbod. Ook onze allochtone bevolking vergrijsst en de nood aan een multiculturele aanpak, bijvoorbeeld in opvoedingsteams van de kinderopvang, neemt toe. De nood aan zorg voor deze leefgemeenschap neemt dus toe. Dat veronderstelt groeiende aandacht van de bestaande teams voor de klanten, van welke origine ze ook zijn.

Tegelijk met dit programma geeft de Vlaamse Regering een sterke impuls inzake het ontwikkelen van een competentiebeleid in de zorgsector.

De derde actie is opgenomen in het sectorconvenant tussen de Vlaamse Regering en de sociale partners van de socialprofitsector. Op 9 november 2007 hebben we de werkingssubsidie van het werkingsconvenant social profit goedgekeurd. In het eerste convenant van het nieuwe type, dat loopt van 2007 tot 2009, gaat vooral aandacht naar bruggen tussen onderwijs en werk, een modern competentiebeleid en diversiteit.

De socialprofitsector stapt met deze nieuwe afspraken mee in het beleid van de minister van Werk, gericht op investering in talent. Dat de afspraken tussen de Vlaamse sectoren en de Vlaamse overheid belangrijk zijn voor de uitwerking van het beleid, werd vorige maand nog eens onderstreept. Uit een evaluatierapport van tien sectorconvenants bleek dat dankzij deze afspraken op een jaar tijd 2500 knelpuntvacatures in de bewuste sectoren ingevuld werden. Uit het rapport valt ook de stijgende interesse van de sectoren voor diversiteit en opleidingen af te lezen. We merken dat dat vruchten afwerpt.

Mevrouw Dillen, ik wil nu een aantal nieuwe accenten aangeven. Allereerst engageert de sector zich om in de periode 2007-2009 extra promotie te voeren voor beroepen uit de sector. Dat gebeurt enerzijds via het onderwijs, door mee te stappen in onderwijsprojecten zoals proeftuinen of inleefmomenten, maar anderzijds gaat de sector zijn beroepen ook beter op de kaart zetten via promotie in het Gentse Beroepenhuis en via beroepenfiches. Interessant is ten slotte de afspraak om 300 werknemers die nu al in de sector zitten, via een studiebonus van 100 euro aan te sporen om het diploma A2 opvoeder te behalen, om zo binnen de sector aan competentie- en kwalificatieverbetering te werken.



Een tweede nieuw accent, en ook mevrouw Claes heeft daarnaar verwezen, is het belang van de stageplaatsen. Traditioneel heeft de sector al een zeer hoog aantal stageplaatsen, 60.000 per jaar, maar toch zal in de komende jaren nog bijzondere aandacht worden besteed aan meer en beter werkpleklers. Dat betekent extra inspanningen om de kwaliteit van zowel stage- als werkervaringsplaatsen te verbeteren, maar ook aandacht voor de leerlingen uit het deeltijds beroepsonderwijs. Met de regering werd afgesproken jaarlijks 300 werkervaringsplaatsen voor deze groep aan te bieden, waarvan 60 brugtrajecten in de sociale werkplaatsen. Tegelijkertijd worden ook werkzoekenden in opleiding aangesproken. Voor hen voorziet de sector jaarlijks in 2000 stageplaatsen.

Derde accent, waar men al lang mee bezig is, maar dat toch extra aandacht krijgt, is de uitbouw van het competentiebeleid. Dat beleid wil ook de kennis en de vaardigheden die na de schoolloopbaan opgebouwd zijn, naar waarde schatten. Dat is voor de social profit niet evident. Aan de vele gesubsidieerde jobs zijn vaak diplomaver-eisten gekoppeld. Dat is vaak verantwoord om, wat mij betreft terecht, te voldoen aan de wens om kwaliteit te kunnen garanderen. Zo eenvoudig kan men bepaalde dingen dus niet doorbreken. Toch stemt de sector ermee in om het competentiedenken, naast het kwalificatiedenken, een plaats te geven in zijn organisatie. Dat gaat van de invoering van ervaringsbewijzen, bijvoorbeeld in de kinderopvang, over peterschappen tot deelname aan lerende netwerken competentie-management.

Het laatste element van de afspraken slaat op diversiteit. De meest in het oog springende afspraak is het engagement om 10 percent van de jobgroei van de sector in te vullen met allochtone werknemers. Dat betekent onder meer dat ook meer werkervaringsplaatsen door allochtonen ingevuld zullen worden. De sector richt ook een taskforce diversiteit op en stapt mee in de promotie van Jobkanaal. Ten slotte wordt ook het gebruik van diversiteitsplannen in de sector gestimuleerd. Daarnaast ondersteunt de sector de organisaties in de ontwikkeling van een leeftijdsbewust personeelsbeleid, onder meer via samenwerking met het Expertisecentrum Leef-tijd & Werk.

Voor al deze afspraken krijgt de sector 357.000 euro, goed voor zeven voltijdse sectorconsulenten. Die moeten toezien op de uitvoering en opvolging van de afspraken en bruggen leggen of problemen melden waar nodig.

Het convenant is een mooi voorbeeld van hoe een sector en de overheid de handen in elkaar slaan, om via duidelijk omschreven engagementen op het terrein effectief vooruitgang te boeken. In dit geval met het concreet maken van het competentiebeleid, de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt en het diversiteitsbeleid.

Zoals hierboven beschreven, ligt de coördinatie van dit sectorconvenant bij minister Vandenbroucke. Het departement Werk en Sociale Economie, afdeling Werkgelegenheidsbeleid, is aanspreekpunt voor de stand van

zaken rond de bepalingen in de sectorconvenanten. Wij volgen vanuit ons beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin deze ontwikkelingen van de sectorconvenanten natuurlijk bijzonder nauwgezet op. Het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zit bijvoorbeeld in de jaarlijkse evaluatievergadering van het sectorconvenant.

Mevrouw Dillen, u stelde me ook een vraag over de initiatieven die ik genomen heb in het kader van het overleg binnen de Vlaamse Regering en met de minister van Onderwijs, om bijkomende maatregelen uit te werken, om zo de instroom van jongeren in de welzijnssector te bevorderen. Ik kan u hierover een aantal concrete dingen vertellen.

Rond de instroom van jongeren zijn er belangrijke initiatieven. Een aantal initiatieven vallen natuurlijk onder wat ik heb gezegd over het Generatiepact en de engagementen in het sectorconvenant. Ik kom daar niet op terug. Ook onderwijs speelt een belangrijke rol. De overheid en de sector moeten zorgen voor een betere aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt en voor meer social profit gerichte opleidingen. Door diverse acties ondersteunen we dat. De minister van Onderwijs heeft met de social profit een sectorconvenant afgesloten waarbij afspraken worden gemaakt over de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt. Ik heb al gesproken over de 300 werkervaringsplaatsen voor afwisselend leren en werken voor jongeren in de periode 2006-2011. Jongeren uit het deeltijds beroepssecundair onderwijs kunnen op deze manier voldoende werkervaring opdoen, waardoor ze na hun opleiding makkelijker werk vinden binnen de sector.

De instroom in de welzijnssector begint natuurlijk ook bij een goede begeleiding en voorbereiding van de studiekeuze. De minister van Onderwijs heeft in zijn beleidsbrief voor het jaar 2007-2008 het ondersteunen van een bewuste studie- en beroepskeuze als actiepoint opgenomen. Door het opzetten van tijdelijke projecten, in proeftuinen, en projecten met ESF-steun rond 'anders kiezen' en 'werkpleklers' worden binnen scholen innoverende good practices uitgewerkt die een bewuste en gemotiveerde studiekeuze en de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt bevorderen. Een aantal van deze projecten situeren zich heel expliciet in scholen met opleidingen uit het studiegebied personenzorg.

De minister van Onderwijs zorgt ervoor dat de centra voor leerlingenbegeleiding een belangrijkere rol krijgen bij het informeren van leerlingen en hun ouders over studie- en beroepskeuzemogelijkheden. Men heeft daarvoor een samenwerking met de VDAB opgezet.

Het Beroepenhuis, dat informatie biedt over beroepen en studierichtingen die vooral naar technische of praktische uitvoerende beroepen leiden, en dat ondersteund wordt door het ministerie van Onderwijs, heeft

onlangs, in samenwerking met het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit, afgekort VIVO, een social profithoek geopend. Scholen uit het basisonderwijs en de eerste graad secundair onderwijs kunnen hier hun leerlingen laten kennismaken met alle beroepen uit de social profit.

Het departement Onderwijs organiseert elk jaar in iedere provincie een aantal studie- en informatiedagen, SID-in genoemd, voor leerlingen van het secundair onderwijs. Op vraag van de minister van Onderwijs werden bij wijze van experiment bij de studie en informatiedagen te Gent ook de sectoren, en dus ook de social profitsector, uitgenodigd. De sector heeft intussen laten weten bijzonder tevreden te zijn over de respons tijdens de SID-in.

Ook de sector zelf doet inspanningen om in samenwerking met scholen de instroom in de social profitsector aan te pakken. Zo werd vorig jaar door VIVO en UZ Leuven het project IQ+ EQ= VQ opgestart. Men heeft daarbij inleefmomenten georganiseerd voor leerlingen van de derde graad secundair onderwijs.

Aan de hand van projecten zoals United Colours of Nursing, afgekort UCN, en Leren En Assessment, afgekort LEA, werd ervaring opgedaan bij het inzetten van eerder verworven competenties in opleidingen verpleegkunde. Op deze manier wordt het voor personen met ervaring in de zorgsector mogelijk een diploma te behalen waarmee tewerkstelling in de sector verzekerd is. Ik geloof dat dat nog een onderbelicht element is van het verhaal. Het is goed om veel jonge mensen te oriënteren naar deze sector, maar het zal ook van pas komen om een aantal mensen die al een andere ervaring hebben te oriënteren naar dit soort jobs.

Ook inhoudelijk wordt er vernieuwend en zeer goed gewerkt. Ook dat zal een wervende kracht uitoefenen. In West-Vlaanderen organiseerden de scholen voor bso verpleegkunde zich in een vzw sTimul, die op zeer bijzondere wijze studenten empathie bijbrengt voor de wereld van de bejaardenzorg. De grondigheid van het project en de eraan gekoppelde reflectie en feedback zorgen ervoor dat studenten een extra dimensie meekrijgen in hun opleiding.

Mevrouw Van der Borgh, u haalde ook al aan dat er enorm veel positieve elementen zijn inherent zijn aan een job in de social profit, met dankbaarheid van de personen voor wie men zorgtaken kan leveren. Op menselijk vlak is dat een van de belangrijkste bonussen van deze sector. Misschien kunnen we, nadat we uit de politiek zijn verdwenen, onszelf motiveren om in de social-profitsector een engagement op te nemen.

Mevrouw Dillen, ik heb gepoogd om u een volledige inventaris te geven van de inspanningen die er gebeuren. Ik was misschien te exhaustief, maar het toont toch aan dat de Vlaamse Regering de zorgen die u en een aantal collega's aanhalen, au sérieux neemt.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de minister, ik dank u voor het zeer uitvoerige antwoord over wat u een bijzonder belangrijk debat hebt genoemd. We stellen vast dat de Vlaamse Regering zeer veel inspanningen doet en dat naast de lopende acties, waarvan we allemaal op de hoogte waren, er belangrijke nieuwe accenten worden gelegd.

Het blijft tegelijkertijd belangrijk om na te denken over een totaal plan, een zogenaamd masterplan, om deze problematiek blijvend aan te pakken. Mevrouw Claes heeft gezegd dat het eigenlijk iets is voor een volgende legislatuur, maar we mogen dat niet voor ons uit schuiven.

Ik deel wel uw standpunt dat u niet bereid bent om de vergrijzing zomaar te aanvaarden, maar op een bepaald ogenblik moeten we er ons bij neerleggen. We kunnen allemaal wel vragen dat de mensen wat langer werken, maar op een bepaald ogenblik komt er een einde aan de draagkracht van mensen om langer te werken. We zitten in een verhaal waar op lange termijn heel veel noden zullen zijn, waar we geen pasklaar antwoord op korte termijn op kunnen geven.

Mijnheer de minister, ik dring erop aan te blijven nadenken over het nut van het opstellen van een dergelijk totaalplan, uiteraard in samenspraak met alle betrokken actoren, zoals de federale overheid, onderwijs, tewerkstelling enzovoort. Voor de verdere toekomst is dat zeer belangrijk.

Mijnheer de voorzitter, ik kondig een motie aan.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Mijnheer de minister, u hebt niets gezegd over mijn suggestie. Ik ga ervan uit dat u daar positief tegenover staat.

**Minister Steven Vanackere:** Ik wil dat inderdaad bevestigen. Als we met de federale regering onder andere over het Generatiepact zullen spreken, nemen we dat mee als belangrijk aandachtspunt.

#### **Met redenen omklede motie**

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

Het incident is gesloten.

**Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wenselijkheid van een onderzoek naar de correlatie tussen tienerzwangerschappen en bijzondere jeugdzorg**

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik heb een delicate en ingewikkelde vraag.

Vorig jaar heb ik een schriftelijke vraag gesteld over de prevalentie van tienerzwangerschappen in de bijzondere jeugdzorg, en meer specifiek of daarover cijfers kunnen worden verzameld. Ik vroeg ook of u plannen had om u in verband met tienerzwangerschappen extra te richten tot meisjes uit de bijzondere jeugdzorg en of hiervoor structuren in de integrale jeugdzorg worden opgezet.

U antwoordde dat er geen indicaties zijn die erop wijzen dat er een bijzondere correlatie zou bestaan tussen de prevalentie van tienerzwangerschappen en het verblijf in voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand. In mijn schriftelijke vraag heb ik reeds aangetoond dat de prevalentie van tienerzwangerschappen in de gemeenschapsinstellingen al hoger ligt dan in de samenleving. Uzelf gaf in uw antwoord op mijn schriftelijke vraag wel een cijfer. Van de 134 meisjes die in de loop van 2007 werden opgenomen, waren er drie zwanger voor hun opname. Eén ontvluchtte de instelling, één liet een abortus uitvoeren en één vieldroeg het kind in de instelling. Als we dat cijfermatig bekijken, komen we op een prevalentie van 2,24 procent, want het gaat over drie zwangerschappen op 134.

Ik heb die schriftelijke vraag opgesteld naar aanleiding van de vaststelling van een bezorgde leerkracht dat drie meisjes op vier jaar tijd in totaal vier zwangerschappen ontwikkelden. Wat opviel is dat ze zich op het moment van de conceptie in een begeleidingstehuis of een instelling categorie 1 bevonden. Bij twee zwangerschappen leidde dit tot een abortus bij dezelfde tiener. Dat was een nuchtere vaststelling van een leerkracht.

Er zijn twee mogelijke reacties: men kan de opmerking van de leerkrachten wegwerpen met het argument dat het toeval is. Men kan zich ook afvragen of dat representatief is. Dat is een belangrijke vraag om een doelgroepenbeleid te ontwikkelen.

Helaas zijn cijfers en statistieken verzamelen niet ons sterkste punt. Ook cijfers over abortus en tienerzwangerschappen zijn zeer moeilijk toegankelijk. Ik geef enkele voorbeelden van problemen. De cijfers inzake abortus in België zijn afkomstig van de Nationale Evaluatiecommissie inzake toepassing van de abortuswet. Deze Evaluatiecommissie is sterk afhankelijk van de registratie-

gegevens van instellingen en artsen. De laatste rapportage als document van de Kamer en de Senaat, dateert van 26 september 2006 voor de jaren 2004 en 2005. De instellingen hebben in 2004 en 2005 respectievelijk 18.043 en 18.382 abortussen aangegeven. Artsen hebben respectievelijk slechts 16.340 en 17.249 abortussen aangegeven. Als we deze cijfers samen leggen, blijkt er een onderregistratie van 9 tot 6 percent door de artsen ten opzichte van de instellingen. U mag ook niet vergeten dat niet alle instellingen rapporteren. Ook daar is er een onderschatting. Daarnaast waren er bij de aangiften van de artsen nog heel wat laattijdig, waardoor ook deze gegevens niet meer konden worden verwerkt. Bovendien bevatten deze cijfers niet de abortussen die werden uitgevoerd in het buitenland, zoals Nederland of andere buurlanden.

Al deze gegevens worden enkel voor België in zijn geheel gegeven. Er zijn ook geen kruistabellen voorhanden waar zowel de leeftijd als de woonplaats in een van de drie gewesten worden weergegeven. Nochtans lopen abortuscijfers voor de drie gewesten zeer sterk uiteen. Voor Brussel was het 18,29 percent, Vlaanderen 5,86 percent en Wallonië 7,92 percent. Ik ben het eens met de stelling van alle partijen die betrokken zijn bij de evaluatie van deze registratiegegevens, dat men omwille van de onderregistratie voorzichtig moet zijn met de wetenschappelijke waarde van deze gegevens.

Mijnheer de minister, uw voorganger minister Vervotte verwoordde het in deze commissie op 10 oktober 2006 als volgt: "Er is wel degelijk een probleem van registratie. Een grondige analyse van het profiel van de vrouw die voor abortus kiest, is niet te maken op basis van de registratiegegevens. We beseffen dat dat gevoelig ligt, maar het maakt het wel moeilijk beleidsconclusies te trekken uit de cijfers." Ik ben het met uw voorganger eens.

Ik ben ook op zoek gegaan naar tabellen over de leeftijd van de moeders bij de geboorte om het aantal voldragen tienerzwangerschappen te kennen. De heer Van Brussel heeft in zijn onderzoek naar zwangerschapsafbrekingen van 1993 tot 2005, totaal andere cijfers die op de website van CRZ te vinden zijn, afkomstig van SPE en ONE. De cijfers van Van Brussel geven voor de laatste jaren zo'n 175 geboorten minder op. Ik wil zeker geen verwijten maken aan het adres van de onderzoekers en de wetenschappelijke instanties maar ik merk met hen op dat het vinden van gedegen statistische gegevens in een moderne staat als België geen sinecure is. Waarop hebt u zich gebaseerd om op mijn schriftelijke vraag te antwoorden dat er geen indicaties zijn voor een correlatie.

In de gesloten instellingen gebeurt de begeleiding van meisjes en jongens afzonderlijk en ze is ook intensiever dan in de privé-instellingen. Zodoende kunnen er

minder gemakkelijk concepties gebeuren in de gesloten instellingen zelf. Ik vermoed dat de prevalentie in de privé-instellingen, zowel voor wat conceptie betreft als voorafgaand aan de opname, nog hoger zal liggen dan in de gemeenschapsinstellingen. Een aantal praktijkvoorbeelden van concepties tijdens het verblijf in de privé-instellingen zelf bevestigen dat vermoeden.

Verder in uw antwoord op mijn schriftelijke vraag verwijst u terecht naar de Centra voor Integrale Gezinszorg (CIG). Uit de jaarverslagen kunnen we afleiden dat het aantal plaatsen voor tienermeisjes er zeer beperkt is, namelijk maximum acht plaatsen in de CIG Merode, 8 plaatsen in de CIG Ten Anker en occasioneel in de andere CIG's. De wachtlijsten voor deze groep zijn dan ook groot. Door de lange wachtlijsten kunnen velen pas op het einde of pas na de zwangerschap worden opgenomen. Het merendeel van de tienermeisjes is naar de CIG's verwezen door de comités van de bijzondere jeugdhulp, door de jeugdrechter of komen van een privé-instelling voor bijzondere jeugdzorg.

Deze gegevens bevestigen alleen maar mijn vermoeden dat er wel degelijk een zeer sterke correlatie is tussen tienerzwangerschappen en de sector van de bijzondere jeugdzorg, dus ook voor verblijven in de bijzondere jeugdinstanties. Ik moet daarbij opmerken dat de CIG's gelijkaardig werk doen als bijvoorbeeld de begeleidingstehuizen categorie 1. Binnen de enveloppefinanciering voor hun omkadering en hun begeleiding van dezelfde personen als in de begeleidingstehuizen ontvangen ze echter 20 tot 25 percent minder financiering. Uw antwoord op mijn schriftelijke vraag kan mij dan ook niet bevredigen.

Mijnheer de minister, op wat baseert u uw antwoord op mijn schriftelijke vraag dat er geen indicaties zijn tussen het verblijf in een jeugdinstantie en een grotere prevalentie van tienerzwangerschappen? Bent u bereid om een bevraging op vrijwillige basis te organiseren bij de privé-instellingen in het kader van de bijzondere jeugdzorg naar respectievelijk de concepties voorafgaand en tijdens een verblijf in de voorziening? Wilt u vragen aan de Centra voor Integrale Gezinszorg om in hun jaarverslag het aantal tienermeisjes op te nemen die werden opgenomen, die werden geweigerd en die op de wachtlijst staan en ook hoeveel er van hen werden doorverwezen door een instantie van de bijzondere jeugdzorg? Kunt u de stand van zaken of uw visie geven betreffende de positie van Centra voor Integrale Gezinszorg in het welzijnslandschap? Bent u het eens met eventuele overheveling van het departement naar de IVA Jongerenwelzijn?

Hoe verliepen de onderhandelingen met het WIV in het kader van de samenwerkingsovereenkomst? Zal de Vlaamse Regering bijkomende informatie krijgen van het WIV? Wat is het beleid van de Vlaamse Regering op het vlak van de primaire, secundaire en tertiaire preventie van

tienerzwangerschappen en de preventie van abortus bij tieners? Op basis van welke gegevens wordt er een beleid gevoerd? Heeft men verschillende doelgroepen voor ogen in het preventiebeleid?

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

**Mevrouw Elke Roex:** Vanuit mijn wetenschappelijke achtergrond wil ik even waarschuwen voor het leggen van causale verbanden bij toevallige correlaties. Ik heb van het vak statistiek geleerd dat men daarvoor altijd moet oppassen. Het beste voorbeeld is de volgende vergelijking. Ik kan in mijn pyjama, mijn pyjama kan in mijn valies, maar dat betekent nog niet dat ik in mijn valies pas.

We moeten opletten om geen verbanden te leggen daar waar statistisch een correlatie zou kunnen bestaan. Dat duidt nog geen causaal verband aan. Ik ben het ermee eens dat tienerzwangerschappen dikwijls voorkomen bij tieners met moeilijke achtergronden. Omgekeerd zullen meisjes met moeilijke achtergronden vaker zwanger geraken op jongere leeftijd, maar om dan deze conclusies te trekken, lijkt mij toch nog een brug te ver.

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

**Mevrouw Sonja Claes:** Nederlands onderzoek heeft wel aangetoond dat er een verband bestaat tussen tienerzwangerschappen en allochtonen. Mocht er voorts onderzoek worden gevoerd naar tienerzwangerschappen, lijkt het mij wel zinvol om de indicatie allochtoon erin op te nemen. Ik wil dit alleen maar meegeven voor het geval er onderzoek zou worden opgestart.

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

**Minister Steven Vanackere:** In mijn antwoord moet ik herhalen dat ik niet beschik over cijfergegevens over het aantal zwangerschappen of zwangerschapsonderbrekingen bij meisjes in de voorzieningen van de Bijzondere Jeugdbijstand. Mijn antwoord ging er dus over dat ik in feite niets wist. Dat is een realiteit. Mevrouw Roex heeft al gesteld dat het niet evident is om op basis van het aantal meisjes dat zwanger is bij hun opname in een gemeenschapsinstelling, generaliserende uitspraken te doen over een mogelijke correlatie, laat staan een causaliteit die aan het licht zou komen tussen zwangerschap en verblijf in een voorziening.

Het aanvoelen van de interveniënten laat een covariabiliteit vermoeden. Ik denk ook dat dit dicht bij de waarheid zit. Voorts wordt er een relatief intensief structureel overleg gehouden met de sector. Dit zeer specifieke thema werd niet aangekaart als een probleempunt. Ik wil het onderwerp wel agenderen op een volgend structureel kabinetsoverleg, maar probleemsignalen binnen de voorzieningen van de Bijzondere Jeugdbijstand zijn er niet.

De context van de voorzieningen van de Bijzondere Jeugdbijstand vergt wel een specifiek beleid.

Ik ben niet van plan om binnen de bijzondere jeugdbijstand een specifiek beleid voor zwangere meisjes te voeren, noch een specifieke studie te lanceren die gericht is op een beter inzicht in de problematiek. De huidige organisatie van het hulpaanbod is in staat om hiermee om te gaan, zowel op het vlak van preventie en voorlichting, die tot de algemene begeleidingsopdracht van de voorzieningen behoren, als op het vlak van de hulpverlening aan zwangere meisjes en tienermoeders. Ik zal hier dus niet categoriaal te werk gaan.

Ik wil best aan de Centra voor Integrale Gezinszorg (CIG) vragen om in hun jaarverslag het aantal tienermeisjes dat werden opgenomen, te vermelden. Ik heb hier gegevens bij, die mij zijn aangereikt door de CIG's. Ik heb recent nog een CIG in Brussel bezocht. De problematiek die u aankaart, is zeker belangwekkend. Ik wil gerust vragen om een wat grotere transparantie aan de dag te leggen.

Wat de positie van de CIG's betreft, kan ik het volgende stellen. Wat ik vooral wens te doen, is ervoor zorgen dat de werking van de CIG's zo goed mogelijk op elkaar wordt afgestemd. We stellen vast dat er een uiteenlopende werking bestaat, die te verklaren is vanuit hun ontstaansgeschiedenis. Dat is niet noodzakelijk storend. Ik wil alle kansen bieden aan goed gegroeide initiatieven. Vanuit een logica van erkenning is het aangewezen om enkele basiswerkvormen te identificeren, die voor alle CIG's gelijk zijn. Ik heb vorig jaar aan de CIG's extra middelen gegeven om onder wetenschappelijke begeleiding hun werking op het vlak van de gezinsdiagnostiek te versterken. Dat zal bijdragen tot een beter afgestemd en geprofileerd aanbod en een duidelijke positionering van de sector in het welzijnlandschap. Een overheveling van de CIG's naar Jongerenwelzijn is niet meteen aan de orde.

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid verzamelt noch verwerkt cijfers over abortus. Ik denk dan ook dat de verwachtingen die de vraagsteller in dit verband naar voren schuift, op een misverstand berusten. Er is geen onderhandeling aan de gang met het oog op het ontsluiten van dit soort van gegevens. Het WIV verzamelt deze cijfers niet en verwerkt ze dus ook niet.

We denken dat de problematiek van de tienerzwangerschappen een zinvol antwoord moet krijgen. Dat kan ook langs de bestaande hulpverleningskanalen. Ik som ze even op. Er worden gesubsidieerde activiteiten aangereikt door initiatieven als Sensoa en de commissie anti-conceptie van Domus Medica. Ook de communicatie voor specifieke doelgroepen wordt gesubsidieerd, met vzw's zoals Pasop en GH@pro. Voorts zijn er de Centra voor Algemeen Welzijnswerk die alle vrouwen die on-

gewenst zwanger zijn, begeleiden. Er is ook het centrum voor relatieproblemen en zwangerschap dat specifiek instaat voor de begeleiding van allochtone en autochtone tienermoeders, en de Centra voor Leerlingenbegeleiding die eveneens een opvang-, begeleiding- en preventieopdracht met betrekking tot ongeplande zwangerschappen hebben.

Deze reeks initiatieven staan paraat. Ze kunnen bij een zwangerschap die een meisje overkomt die in een voorziening van de Bijzondere Jeugdbijstand verblijft, daadwerkelijk helpen. Ik ga geen apart loket installeren binnen de Bijzondere Jeugdbijstand. Ik wil daarmee niet zeggen dat de problematiek geen aandacht vraagt. Ik wil dat liever vertaald zien in noodzakelijke aandacht binnen de sectoren die ik zonet heb opgesomd.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Ik dank de minister voor zijn duidelijke antwoord. Ik heb zelf gesuggereerd om voorzichtig met de cijfergegevens om te gaan. Ik wil niet verkeerd begrepen worden. Ik ben blij met het duidelijke antwoord. Ik ga volledig akkoord met de stelling dat het niet nodig is om een apart loket op te richten voor deze specifieke doelgroep. Binnen de dagelijkse werking moet er aandacht komen voor deze bijzondere doelgroep. Ik wil benadrukken dat het belangrijk kan zijn om te beschikken over dergelijke statistische gegevens om aan een opvolgingsbeleid te kunnen doen. Als het probleem optreedt, kunnen we dan ook snel optreden.

Ik ben al blij dat het niet om een zeer grote prevalentie gaat, maar er bestaat een mogelijk risico. Het is dus goed om over zo veel mogelijk statistische gegevens te beschikken om indien nodig, op een positieve manier te kunnen ingrijpen.

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

---

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

**Vraag om uitleg van mevrouw Gerda Van Steenberge tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opmaak van het Nationaal Kankerplan**

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Niemand zal ontkennen dat de aanpak van kanker een topprioriteit moet zijn van

het gezondheidsbeleid. Zo waarschuwden in oktober vorig jaar een aantal topspecialisten via een witboek Kanker dat enerzijds kanker als ziekte en doodsoorzaak sterk in opmars zijn terwijl anderzijds er altijd maar efficiëntere maar soms peperdure kankergeneesmiddelen op de markt komen. Voorts had tot 40 percent van alle kankers vermeden kunnen worden.

Zij pleitten daarom onder meer voor veel meer investeringen in preventie – onder meer tegen roken, slechte voedingsgewoonten, enzovoorts – en in vroegtijdige opsporing. Federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Laurette Onkelinx verklaarde op 23 januari in de Kamer dat zij werkt aan een Nationaal Kankerplan en dat dit voor haar een absolute prioriteit is. Haar plan verwijst politiek uiteraard naar het PS-plan dat Elio Di Rupo al in de lente van vorig jaar presenteerde. Hij deed dat toen samen met Rudy Demotte en Philippe Busquin, in de aanloop naar de federale verkiezingen.

Het nu voorgestelde plan moet meer geld kanaliseren naar de behandeling, de opsporing en de preventie van kanker, naar het onderzoek en ook naar de begeleiding van kankerpatiënten. Het veld staat uiteraard achter extra investeringen, maar formuleerde toch ook al enkele kritische bedenkingen bij de organisatorische invulling van het plan van de minister dat er blijkbaar is op gericht te werken met referentiecentra per gewest. Men vreest namelijk voor een te centraal georganiseerde top-downbenadering met te veel macht voor de geplande referentiecentra en een miskening van het vele werk dat nu reeds door de diverse actoren op het terrein wordt verricht.

Onze ervaring in deze commissie inzake de samenwerking met federaal minister Onkelinx is helaas niet positief te noemen en rechtvaardigt toch enige ongerustheid. Zowel inzake het jeugdrecht, de locatie van de nieuwe jeugdgevangenis als de problematiek van de opvang van de geïnterneerden verdedigde minister Onkelinx een eenzijdige visie zonder daarin de Vlaamse overheid te kennen. Nochtans hadden haar beslissingen een belangrijke impact op de uitvoering van de Vlaamse bevoegdheden. Enkel mits serieus verzet en de nodige inspanningen van de bevoegde ministers kon men, met wisselend succes, het tij keren.

In het aangekondigde nationale actieplan zitten opnieuw aspecten die Vlaamse bevoegdheden zijn, zoals het superbelangrijke preventieluik. Al sinds de bijzondere wet van 8 augustus 1980 is Vlaanderen bevoegd voor het preventieluik van de gezondheidszorg. Vlaanderen heeft op dat vlak heel wat ontwikkeld, onder meer inzake sensibilisatie, vaccinatie en de screening van borst-, baarmoederhals- en darmkanker. Opvallend is dat de Franse Gemeenschap daarbij achterop hinkt en dit verantwoordt met een verwijzing naar de te beperkte budgettaire middelen.

Misschien heb ik een slecht karakter, maar ik kom onvermijdelijk uit bij de vraag of achter dit op zich lovenswaardige initiatief van minister Onkelinx geen verborgen agenda zit: het de facto herfederaliseren van een gemeenschapsbevoegdheid, of toch minstens het met federale middelen financieren ervan, om zo tegemoet te komen aan de budgettaire noden en verzuchtingen van de Franse Gemeenschap. Ook de uitdrukkelijke vraag van de PS om de herfederalisering van de gezondheidspreventie op de agenda te zetten, wijst in dezelfde richting. Het is evident dat Franstaligen te Brussel of in het Waalse Gewest evenveel recht hebben op een sterk kankerbeleid als de Vlamingen, maar de vraag is of de Vlaamse en Franstalige beleidsmakers dezelfde mening hebben over wat de meest efficiënte aanpak is, onder meer inzake preventie.

Het federale kankerplan mag natuurlijk niet een instrument worden om één beleidsvisie op te dringen aan een gemeenschap die er beleidsmatig anders over denkt, of om op een verdoken manier een stuk van de budgettaire problemen van de Franse Gemeenschap ten koste van het federale budget op te lossen. Meteen rijst dan ook de vraag naar de Vlaamse reactie op en de Vlaamse betrokkenheid bij dit federale plan. Minister Onkelinx kondigde overleg aan met de gemeenschappen. Ze zou met de Vlaamse bevoegde minister ook reeds telefonisch contact hebben opgenomen.

Ik wil u daarover enkele vragen voorleggen. Heeft minister Onkelinx vooraleer zij met haar plannen naar de pers stapte, overleg gepleegd met de Vlaamse Gemeenschap? Zo ja, wat was de inhoud en het resultaat van dit overleg? Zo neen, is er nog overleg gepland en wat zou de inhoud en de timing ervan kunnen zijn? Wat is de Vlaamse visie op dergelijk federaal plan? Welke aspecten zijn voor u essentieel, onder meer vanuit het reeds ontwikkelde Vlaamse beleid? Hoe staat u ten opzichte van de wijze van financiering van dergelijk plan? Ik dank u alvast voor de antwoorden.

**De voorzitter:** Mevrouw Van Steenberghe heeft het woord.

**Mevrouw Gerda Van Steenberghe:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, op het gevaar af dat ik op enkele punten in herhaling val, zal ik toch mijn vraag in extenso stellen. De federale minister van Volksgezondheid heeft het startschot gegeven voor het uitwerken van een Nationaal Kankerplan, dat klaar moet zijn tegen 23 maart. De minister zegt het volgende: "Het zal er een zijn zonder loze beloften. Waar ik na 23 maart ook zal zitten, het zal uitgevoerd worden, men zal er niet meer omheen kunnen". Het plan moet meer geld kanaliseren naar onderzoek, de behandeling, opsporing en preventie van kanker en ook naar de begeleiding van kankerpatiënten. Want een en ander kan beter, zo luidt het, al wordt niet verduidelijkt wat.

Het plan komt niet uit de lucht vallen. De PS, de partij van de federale minister, heeft immers een uitgewerkt kankerplan. Dat plan was één van de speerpunten van haar kiescampagne en PS-voorzitter Elio Di Rupo heeft het plan op de website van zijn partij gezet. Hij diende het in de Kamer al in, onder de vorm van een voorstel van resolutie. De minister heeft in februari drie dagen van debatten met specialisten georganiseerd. Ze zal op 10 maart haar conclusies en haar eigen plan voorleggen. De vraag naar een algemeen kankerbeleid leeft sterk in de Franse Gemeenschap.

De kabinetschef van toenmalig federaal minister Demotte verklaarde in de Artsennieuwsbrief van 17 mei 2006: “Preventie moet opnieuw een federale materie worden.” Frans Gemeenschapsminister Marie Arena zei in Knack van 21 november 2007: “Zo is preventieve gezondheidszorg vandaag een bevoegdheid van de gemeenschappen. Maar volgens mij zou dat veel beter opnieuw op federaal niveau worden gelegd.”

De Franse Gemeenschap is minder ver gevorderd met de kankerpreventie, de kankerregistratie en het inzamelen van geld voor kankeronderzoek en voor de begeleiding van kankerpatiënten. De Franse Gemeenschap laat zich sterk inspireren door het Franse Nationaal Kankerplan, dat werkt met één centraal instituut. Minister Onkelinx zou naar verluidt niet denken aan één centraal instituut, maar aan een referentiecentrum per gewest. Er zouden dus drie centra komen. Wat in het kankerplan zal staan, is nog niet bekend, maar het zal ‘alles’ behandelen: de behandeling, de psychologische begeleiding, de invloed van het milieu, de opsporing en de preventie van kanker, tot en met de antibakscampagnes, kortom: ook bevoegdheden van de gemeenschappen. Minister Onkelinx zegt dat ze de gemeenschappen en gewesten al betrok en nog zal betrekken bij het plan en het opstellen en uitvoeren ervan.

Naast positieve reacties bestaat er op het terrein op alle vlakken vrees: men is bang dat een plan dat op één maand tijd zal worden uitgewerkt, niet in kaart zal brengen wat er al bestaat aan waardevolle initiatieven en niet alle actoren erbij zal betrekken. Sommige ziekenhuizen zijn bang dat ze geen kankerbehandelingen meer zullen kunnen toepassen en de referentiecentra alles naar zich toe zullen trekken. Men vreest dat de federale overheid een centralistische aanpak zal doorvoeren, zoals in Frankrijk, terwijl in Vlaanderen en Brussel aan kwaliteitsverbetering wordt gewerkt van onderuit – via netwerken van ziekenhuizen.

Dat minister Onkelinx plots spreekt van een nationaal plan, en niet van een federaal plan, doet vrezen dat ze zal proberen de Vlaamse bevoegdheden en verworvenheden af te nemen. De Franstalige partijen kondigden immers aan dat zij een herfederalisering willen van de preventieve gezondheidszorg. Een bittere reactie kwam er vanuit de palliatieve zorg. Minister Demotte, de vori-

ge minister van Volksgezondheid, gaf hen niet het weinige geld dat ze vroegen. De mensen uit de palliatieve zorg vrezen nu dat nog meer geld zal gaan naar dure behandelingen die niets opleveren voor de mensen, terwijl er geen geld is om de laatste levensdagen enigszins draaglijk te maken. Naast het budget mist het plan nog een cruciaal onderdeel: de overlijdens. In Vlaanderen sterven er jaarlijks 17.000 mensen aan kanker, maar die mensen in hun laatste levensfase worden in het plan genegeerd.

Er zijn ook nog reacties van het Verbond van Verzorgingsinstellingen en het Vlaams Geneeskundigenverbond. In een persmededeling stelt het Vlaams Geneeskundigenverbond het volgende: “Al sedert de bijzondere wet van 8 augustus 1980 is preventie een bevoegdheid van de gemeenschappen. Vlaanderen heeft die bevoegdheid goed ingevuld en heeft in de laatste 27 jaar een efficiënte preventieve gezondheidszorg uitgebouwd, zoals uiteengezet op het VGV-VMMV-symposium van 18 maart 2006 ([www.vgv.be/symposia](http://www.vgv.be/symposia)). We kunnen betreuren dat de Franse Gemeenschap er niet in geslaagd is een even efficiënte preventieve gezondheidszorg uit te bouwen, en we hebben er geen bezwaar tegen dat de Vlaamse administratie haar Franstalige collega's hierbij zou helpen. Een federale recuperatie van de bevoegdheid over preventieve gezondheidszorg zou niet leiden tot het toepassen van de efficiënte Vlaamse realisaties op gans België, maar wel tot nieuwe verkwistingen en transfers en dreigt op enkele jaren het resultaat van 27 jaar Vlaamse gezondheidszorg teniet te doen. Aangezien preventie en curatie in een goed georganiseerde gezondheidszorg naadloos op elkaar moeten aansluiten, hoort de curatieve zorg – als persoonsgebonden materie bij uitstek – ook thuis bij de gemeenschappen.”

Het antwoord van minister Onkelinx op vragen in de Kamer – onder meer van mevrouw Becq – is vrij verhelderend. We leren daaruit dat de vrees gerechtvaardigd is dat ze de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake preventie en het curatieve samen op het nationale vlak wil onderbrengen. In het verslag van de Kamerzitting van 12 februari 2008 zei mevrouw Becq over het antwoord van de minister: “Ik begrijp dat u de gemeenschappen erbij betreft en dat zij ook voor de andere thema's, als de bevoegdheden van de gemeenschappen ermee te maken hebben, mee naar de rondetafel komen.” Ondertussen bleek evenwel uit een artikel in De Standaard dat CD&V niet tevreden is. Zowel Kamerlid Goutry als Vlaams volksvertegenwoordiger Franssen hebben een nota met tegenvoorstellen uitgewerkt. Ze zijn niet tevreden over het kankerplan omdat het de inspanningen van de deelstaten niet valoriseert. Mevrouw Becq is duidelijk minder veeleisend.

Mijnheer de minister, ik wil u een aantal vragen stellen. Sommige zijn misschien al een beetje gedateerd, want mijn verzoek is drie weken geleden opgesteld.

Bent u al gecontacteerd door uw federale collega over het Nationaal Kankerplan? Ik denk het wel, afgaande op wat u in de pers zei. Wat is er al concreet afgesproken? Wat is de timing van dit plan? Wat houden de drie debatten met specialisten in? Staat u minister achter de idee van een Nationaal Kankerplan? De federale minister zegt dat er een te grote versnippering van bevoegdheden is. Ze wil centraliseren. Deelt u deze mening, of wil u, omgekeerd, bevoegdheden verder regionaliseren?

Wat denken de federale ministers die tot uw partij behoren van de denkpiste van minister Onkelinx? Die vraag is belangrijk, want in haar antwoord in de Kamer zei minister Onkelinx dat ze het Nationaal Kankerplan in consensus met de hele interimregering heeft opgesteld. Voor een Nationaal Kankerplan is er op federaal niveau geen geld voorhanden. Zal dit geld dan van de gemeenschappen moeten komen?

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

**Mevrouw Cindy Franssen:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik deel de bezorgdheid over de plannen van federaal minister Onkelinx. Zij pleit voor één oncologisch referentie- en expertisecentrum per gewest. Wij betwijfelen of dat een goede beslissing is. Wij pleiten veeleer voor een netwerkmodel met een doorgedreven samenwerking tussen de bestaande ziekenhuizen.

We vragen ons ook af of het niet goed zou zijn om de associaties die nu al ten dele bestaan, te ondersteunen met het oog op een functionele schaalvergroting in functie van een betere kwaliteit van de zorg zelf. Zorg op maat en dicht bij de woning van de patiënt, in het belang van de patiënt, moet gewaarborgd blijven. Uiteraard zijn we voorstander van subspecialisaties voor zeldzame kankers. Ik heb het over bepaalde bot- of kinderkankers. We moeten de wetenschappelijke en technologische inspanningen bundelen.

Vervolgens kan ik me niet van de indruk ontdoen dat het Nationaal Kankerplan van minister Onkelinx enige vaagheid creëert met betrekking tot de bevoegdheidsverdeling, alsof kankerbestrijding een uitsluitende of in hoofdzaak federale bevoegdheid zou zijn. Daar waar het curatieve luik in de kankerbestrijding hoofdzakelijk federale materie is, is preventie een gemeenschapsbevoegdheid. Dit moet ook zo blijven. Vlaanderen is al jaren kartrekker op het vlak van preventie en heeft al heel wat baanbrekend werk verricht. Bovendien moet het belang van preventie toenemen in het hele kanker verhaal. Minister Onkelinx zou dan ook haar collega's in de deelstaten als evenwaardig moeten betrekken bij dit plan. Mijnheer de minister, is het niet beter om te spreken van een Algemeen Kankerplan in plaats van een Nationaal Kankerplan waarbij de gemeenschappen eenwaardig worden betrokken?

Ik wil tot slot nog enkele accenten meegeven uit de rondetafelgesprekken. Mijnheer de minister, we vragen om de therapeutische hardnekkigheid niet al te veel centraal te stellen maar wel de patiënt. Ik denk daarbij aan de kwaliteit van de zorg, de toegankelijkheid en solidariteit. We pleiten ook voor een gedifferentieerde aanpak bij de verschillende leeftijdscategorieën. Voor oudere mensen is naast de medische technische behandeling ook de ondersteunende en omkaderende zorg erg belangrijk. Voor jonge en actieve mensen is naast de medische technische behandeling ook de extra nood aan psychosociale en financiële begeleiding uitermate belangrijk. Er moet ook een betere ondersteuning komen van de palliatieve zorg.

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

**Mevrouw Elke Roex:** Mijnheer de voorzitter, ik was even in de war. Ik dacht dat we terug in het pre-electorale tijdperk waren beland waarbij bepaalde partijen op het federale niveau in de oppositie zaten. Dat zal wel aan mij liggen (*Opmerkingen*)

Preventie, detectie en behandeling van kanker zijn vaak stappen in een proces die heel nauw op elkaar aansluiten. Daarom is het logisch dat we te maken hebben met bevoegdheden die de verschillende niveaus overlappen. Overleg is daarin een van de belangrijkste dingen. De mammografie is een onderdeel van preventie, maar ook een onderdeel van detectie en de onmiddellijke stap erna is behandeling. Het is niet meer dan normaal dat verschillende overheden bij elkaar gaan zitten om een gezamenlijk kankerplan op te maken. Ik sluit me aan bij de vragen van collega's over het overleg. Is er overleg geweest tussen de verschillende overheden? Op welke manier zal dat worden gezet?

Er wordt hier gesproken over referentiecentra versus toegankelijkheid. Op het vlak van borstkanker hebben we gezien dat er borstklinieken zijn ontstaan. Dat beperkt het aantal ziekenhuizen dat die behandeling kan geven en het beperkt ook de toegankelijkheid. Kleinere ziekenhuizen krijgen het immers moeilijker om een borstkliniek op te starten. Anderzijds zien we dat de resultaten van de behandelingen binnen die borstklinieken vaak hoger liggen dan in andere centra. Dat is een heel moeilijke verhouding. Hoeveel referentiecentra moeten er zijn? Waarin moeten ze gespecialiseerd zijn? In welke mate kunnen ze voor bepaalde delen van de zorg of de hele zorg naar andere ziekenhuizen doorverwijzen? Een chemotherapie bijvoorbeeld is het krijgen van een baxter. Dat kan gerust in het lokale ziekenhuis of het kan poliklinisch gebeuren. Wil dit zeggen dat de hele behandeling in dat ziekenhuis moet worden uitgetekend? Ik ben daar niet zeker van. In sommige modellen kan het wel, in andere niet. Voor sommige kankers kan het wel, voor andere niet. Ook de leeftijd waarop men de kanker krijgt en of er



uitzaaiingen zijn, spelen een rol. Er is geen eenduidig antwoord op. Ik vind het heel moeilijk om daar één lijn in te trekken. Ik zou graag hebben dat daar een breder debat over wordt gevoerd, maar dat gaat het tijdsbestek van deze vraag te buiten.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Ik kan me vinden in de opmerkingen en vragen van mevrouw Roex. Ik sluit me daarbij aan.

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

**Minister Steven Vanackere:** Mijnheer de voorzitter, afgezien van de waarde van de vragen van de twee vraagstellers, schetsen de overwegingen van de dames Franssen en Roex een goede context voor de manier waarop tegen deze problematiek moet worden aangekeken. Op de vraag of met mij contact werd opgenomen, moet ik positief antwoorden. Kort voor de bekendmaking van het voorstellen van minister Onkelinx om een Nationaal Kankerplan te lanceren, is dat telefonisch gebeurd. Ik heb inmiddels ook overleg met minister Onkelinx op haar kabinet gehad om bepaalde dingen duidelijk te maken.

Als we het belang van de individuele persoon voor ogen houden, dan moeten het federale en gemeenschapsniveau in de huidige bevoegdheidsverdeling hand in hand gaan. Een politica heeft de wens geuit dat die bevoegdheden in één hand komen. Wel, wij willen ook dat die in één hand komen. Er is de resolutie van het Vlaams Parlement die achter de overheveling staat naar de gemeenschappen van de normerings-, uitvoerings- en financieringsbevoegdheid betreffende het volledige gezondheidsbeleid met behoud van solidariteit tussen de gemeenschappen. Dat is duidelijk. Het regeerakkoord onderschrijft nog eens opnieuw de gehechtheid aan deze resoluties. Er zijn twee visies in dit land over waar we naartoe moeten. We hoeven ons in dit Vlaams Parlement niet uit te putten in het onderstrepen dat een homogenisering een goede zaak is. We zien dat wel als een homogenisering in de richting van de gemeenschappen.

In afwachting van de uitslag van een en ander moeten de overheden leren om hun activiteiten en inspanningen zo goed als mogelijk op elkaar af te stemmen. Ik heb minister Onkelinx gezegd dat een plan altijd goed is. Zelfs het plan om een plan te maken, is al een goed plan. De bekendmaking in de media was grotendeels het voornemen om tot een plan te komen. Het is goed dat mensen plannen maken. Het is ook goed dat ze daarbij de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van eenieder respecteren. Ik heb in het overleg met minister Onkelinx van meet af aan duidelijk gemaakt dat het concept van een nationaal plan me wat vreemd lijkt, tenzij het de bedoeling zou zijn om exclusief te spreken over de bevoegdheden die de federale overheid aangaan. In het andere

geval moet het op zijn best gaan over een federaal plan, om duidelijk te maken dat men daarbij elkeen op voet van gelijkheid wil behandelen als het gaat om bevoegdheden. Een dergelijk federaal plan wordt het beste ondersteut door een normaal en goed samenwerkingsakkoord waarbij bepaalde zaken op elkaar worden afgestemd.

Ik sta principieel achter de ontwikkeling en uitvoering van een kankerplan. Ik wil daar vanuit mijn bevoegdheid constructief aan meewerken. Het kan inderdaad een grote meerwaarde betekenen in de realisatie van gezondheidswinst bij de bevolking. Het kan vanuit de verschillende bevoegdheden een versterkend beleid mogelijk maken omdat de inspanningen op alle terreinen beter op elkaar worden afgestemd.

Het kankerplan dat minister Onkelinx voor ogen heeft, heeft de ambitie om initiatieven van verschillende beleidsniveaus beter op elkaar af te stemmen. Er zijn in februari een drietal debatdagen gepland, waarbij betrokken actoren als zorgverleners en de betrokken overheden uitgenodigd werden om samen rond de tafel te zitten om deze maatregelen concreet gestalte te geven. In die debatten kwamen zes thema's aan bod. Onder meer leefstijlfactoren, milieu- en beroepsgebonden risico's en bevolkingsonderzoeken waren het gespreksonderwerp tijdens een rondetafel op 11 februari. Op 18 februari was er een rondetafel gepland over de thema's zorgen en ondersteuning van de patiënt en zijn omgeving. Daar hebben de actoren onder meer het omgaan met pijn, patiëntenrechten en de omkadering van kinderen en adolescenten besproken. Verschillende interveniënten hebben gewezen op het belang dat ook wij vanuit onze benadering hechten aan voldoende aandacht voor een supportieve, respectievelijk palliatieve zorg. De laatste rondetafel op 25 februari ging over onderzoek en innoverende technologieën en de evaluatie van de globale aanpak van kanker. Dan werden onder andere een structuur voor de onderzoeksprogramma's en de behoeften inzake nieuwe technologieën en geneesmiddelen besproken.

Er is in deze fase nog niets anders gebeurd dan het organiseren van rondetafels waar mensen spreken. Er is ons nog niet gevraagd om met iets in te stemmen of een akkoord te geven.

Vanavond wordt het interministerieel overleg voortgezet en zal ik informeren naar het verdere traject van dit kankerplan en onze accenten naar voren schuiven, met een duidelijk accent op de absolute noodzaak om eenieder binnen zijn bevoegdheden te laten.

De slotzitting van de debatten en de publieke voorstelling van de werkzaamheden zal plaatsvinden op 10 maart. Op 11 maart is een interministeriële conferentie Gezondheid gepland. Het zou me zeer verbazen als dat

daar niet aan bod zou komen. Vanuit ons standpunt is het belangrijkste punt dat iedereen binnen zijn bevoegdheden zijn best doet. Het lijkt mij dat het heel moeilijk is om een goed uitgebalanceerd plan te maken in een maand tijd.

Vanuit de invalshoek van de Vlaamse bevoegdheden wil ik de komende maanden toch focussen, in het overleg dat ongetwijfeld voortgezet moet worden, op vier grote pijlers voor een plan voor preventie, behandeling en opvolging van kanker. Vooreerst het voorkomen van kanker via gezonde leefstijl, vaccinatieprogramma's en een gezond milieu. Dat is een accent dat wij vanuit onze eigen bevoegdheden zeer nadrukkelijk naar voren zullen schuiven. Ten tweede een tijdige opsporing van kanker en alles wat betrekking heeft op de strategieën die daarbij gehanteerd worden door de verschillende overheden. Een correcte diagnose, behandeling en nazorg bij kanker is een derde pijler. Het opvolgen en evalueren van het kankerplan, om te zorgen dat we kunnen overleggen op basis van echte resultaten, is eveneens een pijler.

Over het budget ga ik heel kort zijn: minister Onkelinx moet zeggen wat ze van plan is te doen. Vandaag zijn er geen budgettaire vragen aan ons gesteld, tenzij de vragen die normaal binnen onze bevoegdheid onze eigen verantwoordelijkheid zijn. De gespecialiseerde zorgprogramma's vallen onder de federale bevoegdheid en ook de terugbetaling van de prestaties, al dan niet in het kader van de screeningsprogramma's, zitten in het RIZIV-budget. Ik wil hier toch even zeggen dat niet altijd perfect uitgevoerde strategieën soms ook heel duur kunnen zijn. Ik wil verwijzen naar het voorbeeld dat recent nog door de heer De Ridder, baas van het RIZIV, werd onderstreept: de uitgaven door het RIZIV aan één onderdeel van het screeningsbeleid, de uitstrijkjes in het kader van de preventie van baarmoederhalskanker. De internationale aanbeveling is een screening om de drie jaar. Bij sommige vrouwen is er een overconsumptie, maar aan de andere kant is er ook een grote onderconsumptie. Dat laatste is nog ernstiger, in het kader van voldoende aandacht voor vrouwen met een sociaal-economisch minder sterke positie. Maar als we kijken naar de overscreening – de in vele gevallen jaarlijkse uitstrijkjes die gefinancierd worden door het RIZIV –, gaat er een bedrag van 18 miljoen euro mee gepaard. Dat is eigenlijk overconsumptie die, evidence based, geen gezondheidswinst oplevert. Als u weet dat het budget voor het preventiebeleid vanuit de bevoegdheid Volksgezondheid van de Vlaamse Gemeenschap ongeveer 140 miljoen euro is, kunt u zich voorstellen dat ik in het debat met minister Onkelinx wel een paar overwegingen wil maken over de beste manier om een en ander aan te pakken.

We moeten trachten te evolueren naar een samenwerkingsakkoord waarbij men naar een federaal plan kan gaan. Als ieder binnen zijn bevoegdheid blijft, kunnen

we goed bezig zijn. Ik ben bewust niet diep ingegaan op de terechte overwegingen over het in sommige opzichten achterblijven van de Franse Gemeenschap bij een aantal initiatieven. Ik ben er ook voorstander van dat de Franse Gemeenschap een inhaaloperatie doet, vanuit de eigen verantwoordelijkheid, maar ik zal er streng op toezien dat de inspanningen die de Vlaamse Gemeenschap heeft gedaan, zowel op het vlak van registratie, preventie en de participatie aan de screeningsprogramma's, niet gehypothekeerd worden door het willen inkapselen van een en ander in een globale redenering. We zullen het beleid voortzetten en als het kan versterken, liefst ook in samenwerking met de andere overheden.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw duidelijk antwoord. Ik ben blij te vernemen dat er reeds overleg plaatsvond.

Het is wel jammer dat u net voor de lancering werd gecontacteerd. Op dat moment was het plan quasi bekendgemaakt, en dat is geen ernstige vorm van samenwerking. Dan kun je evengoed zeggen: ik heb een plan klaar, gaat u ermee akkoord? Nadien is er regelmatig overleg geweest, en dat gebeurt nog steeds.

Ik ben blij te vernemen dat u op uw bevoegdheden staat. Ik steun volledig uw aanpak van het pragmatisch samenwerken met zowel de federale overheid als de Franse Gemeenschap. Vooruitgang boeken is het belangrijkste in dit dossier. Het is beter om een gezamenlijk plan te hebben dan niets te hebben, maar het is beter een regionaal plan te hebben dan een nationaal plan. U zegt dat als er een federaal plan is, alle bevoegdheidsniveaus op voet van gelijkwaardigheid zullen samenwerken. Dat is het belangrijkste. Misschien zijn we slecht begonnen, maar het is nog niet verloren. Ik hoop dat er goede resultaten zullen worden geboekt.

**De voorzitter:** Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

**Mevrouw Gerda Van Steenberge:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil niet vooruitlopen op de zaken. Ik zal het interministeriële overleg afwachten. Ik hoop dat u sterk de visie wilt verdedigen dat de bevoegdheden best in één hand komen. Ik zou liever een algemeen regionaal kankerplan zien dan een federaal plan, en het zou ook beter zijn dat de bevoegdheden op het regionale niveau terecht komen.

Wat betreft de samenwerking met de gemeenschappen, stel ik vast uit het antwoord van minister Onkelinx dat elke maandag rondetafels hebben plaatsgevonden. Die drie rondetafels zijn achter de rug. Telkens was er een waarnemer vanuit de Kamer en de Senaat. Vanuit de

regionale parlementen zijn er geen waarnemers gevraagd, bijvoorbeeld commissieleden. Ik heb een lijstje van de namen van de aanwezige federale parlementsleden. Ik heb het niet bij me, maar ik kan het u bezorgen. Ik betreur dat.

Minister Onkelinx zegt expliciet: “A mon avis, je ne m’exprime pas ici au nom du gouvernement. Il est dommage que la médecine préventive soit dissociée des autres secteurs de la santé publique.” Ze zegt dat ze niet van mening veranderd is en dat ze dat altijd heeft gezegd toen ze regionaal minister van Volksgezondheid was. Ze zou alles in verband met volksgezondheid, dus ook het preventiebeleid, terug federaal willen. Ik wil u daar attent op maken. U houdt best in uw achterhoofd dat ze blijkbaar een totaal andere visie heeft dan u zodat u daar rekening mee zou houden tijdens de besprekingen.

De federale recuperatie is er niet alleen bij het Nationaal Kankerplan, minister Onkelinx heeft ook aangekondigd dat ze in verband met de gehandicaptensector, de rusthuizen enzovoort, opnieuw een federale recuperatie wil. Ze zal ook een campagne starten tegen alcoholmisbruik, wat ook een gemeenschapsmaterie is.

**Minister Steven Vanackere:** Wat dat betreft, heb ik het voordeel namens mezelf en namens de Vlaamse Regering te spreken. Overeenkomstig wat er is gezegd in de resoluties, willen wij wel degelijk streven naar een homogenisering van het gezondheidsbeleid, maar dat moet wel degelijk op gemeenschapsniveau zijn. Terwijl minister Onkelinx een mening heeft geventileerd en gezegd dat ze niet namens de federale regering kon spreken, kan ik wat dit standpunt betreft, wel degelijk namens de Vlaamse Regering spreken.

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

**Vraag om uitleg van de heer Jan Roegiers tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de bevindingen van de factfindingmissie die de kindertehuizen in Bulgarije heeft bezocht en de concrete maatregelen die eruit voortvloeien**

**Vraag om uitleg van mevrouw Anne Marie Hoebeke tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de bijdrage van Vlaanderen aan de verbetering van de infrastructuur en werking van Bulgaarse weeshuizen**

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

**De heer Jan Roegiers:** Mijnheer de voorzitter, de aanleiding van mijn vraag is de resolutie die we op 23 januari

unaniem hebben goedgekeurd over de situatie van gehandicapte en verlaten kinderen en jongeren in Bulgarije.

Ik breng even in herinnering wat we precies hebben gevraagd aan de Vlaamse Regering: bij de Bulgaarse overheid onze grote bezorgdheid te uiten over de schrijnende wantoestanden in de door haar gerunde verzorgingsinstellingen voor gehandicapte en verlaten kinderen; de Bulgaarse regering te vragen haar verbintenissen na te komen en de nodige middelen vrij te maken om het opvangsysteem voor kinderen met een handicap grondig en op een structurele manier te hervormen en in een aangepaste opvang te voorzien; na te gaan in welke mate Vlaanderen Bulgarije kan helpen in een menswaardige opvang voor verlate kinderen.

De resolutie kon mede worden gezien als een morele ondersteuning van de factfindingmissie die enkele dagen later naar Bulgarije vertrok. In de delegatie zat ook iemand van het kabinet van de minister, het afdelingshoofd van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en een persoon van de inspectiediensten van de Vlaamse Gemeenschap binnen de welzijnssector.

Mijnheer de minister, tijdens het debat hebt u zelf gezegd dat het goed was om na de missie een debriefing in de commissie te geven. Volgens deze afspraak wil ik u graag enkele vragen voorleggen. Kunt u ons in grote lijnen de evaluatie van de Vlaamse deelnemers meedelen? Welke concrete maatregelen hebt u al genomen of zult u nemen naar aanleiding van deze evaluatie? Maakt u hiervoor middelen vrij, en zo ja, hoeveel?

Ik voeg er nog een vierde vraag aan toe naar aanleiding van sommige persartikelen die vandaag zijn verschenen. Naar verluidt ziet mevrouw Onkelinx vrijdag de Bulgaarse ambassadeur. Ze zal hem bijkomende vragen stellen. Zal ze ook bijkomende vragen stellen namens de Vlaamse Gemeenschap? Hebt u vooraf nog contact met minister Onkelinx? Wat zal dat overleg dan inhouden?

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** Ik sluit mij bij de heer Roegiers aan voor de toelichting. Vandaag eiste een persbericht onze aandacht. Het tehuis waarvan sprake is geweest, zou worden gesloten samen met zes andere. Men heeft blijkbaar een initiatief genomen om 220 kinderen uit 7 instellingen in de plaatselijke gemeenschapsinstellingen onder te brengen. De betoelaging die oorspronkelijk werd gegeven, is vertienvoudigd. 15 euro per maand om een kind met een handicap te verzorgen is nog altijd niet veel. Het is een aanzet.

Er zijn nog 145 instellingen in Bulgarije die niet aan onze aandacht mogen ontsnappen. Er is ook een mentaliteitswijziging nodig. De eerste minister van Bulgarije is duidelijk geweest in zijn toelichting. Hij zegt dat het

om een proces van jaren gaat. Mensen moeten hun kind niet afstaan, maar het in een thuissituatie opvangen. Er is daar dus ook nood aan thuiszorg.

Mijnheer de minister, wat is het resultaat van de factfinding mission? Op welke vlakken zal Vlaanderen zijn expertise overdragen? Wij zijn nogal beslagen op het gebied van kwaliteitszorg, maar ook op het gebied van management. Zal de kennisoverdracht op deze twee echelons plaatsvinden? Zal dat ook op het vlak van de thuiszorg gebeuren?

Wat gebeurt er met het grote probleem van de institutionalisering van de kinderen? Ondergebracht worden in een instelling betekent niet dat deze kinderen geen nood hebben aan zorg, liefde, omkadering en al wat met zorg voor een kind te maken heeft. Dat kan een instelling niet bieden.

Komen in andere Oost-Europese landen ook dergelijke problematische situaties voor? Bent u daarvan op de hoogte? In de commissie voor Buitenlandse Beleid is gesuggereerd dat dergelijke situaties zich ook voordoen in Oekraïne. We hebben in het verleden al Roemenië gekend. Onze vraag is gericht op andere Oost-Europese landen met vergelijkbare problemen.

**Mevrouw Helga Stevens:** Ik sluit mij graag aan bij de vragen van mijn collega's. In de commissie voor Buitenlandse Beleid heb ik deze problematiek ook al aangehaald.

Mevrouw Van Hoebeke vraagt of dezelfde problemen opduiken in andere Oost-Europese landen. Ik moet helaas bevestigen dat heel wat Oost-Europese en Centraal-Europese landen met dezelfde problemen kampen. Een deel van de rapporten heb ik in handen. Ze zijn schrijnend. Ik heb foto's van probleemsituaties in Servië, Turkije, Tsjechië en Roemenië.

Over dat laatste land is hier al gesproken. Roemenië stond tien jaar geleden al in de belangstelling. Intussen zijn we dat vergeten. De problematiek is vergelijkbaar met wat in Bulgarije gebeurt. Ik heb de verslagen bij en wil ze gerust overmaken aan de minister.

Ik verwijs ook naar de fantastische contacten die ik met het European Disability Forum (EDF) had. Dat is de Europese koepelorganisatie die samenwerkt met verschillende nationale en lokale verenigingen van en voor personen met een handicap in West-, Centraal- en Oost-Europa. Het EDF heeft in de voorbije jaren in verband met de toetreding van nieuwe lidstaten een capacity building project opgericht om na te gaan wat de situatie in Oost-Europa was. Door het communistische systeem werd elk lokaal project immers genekt. Alles werd opgelegd vanuit de centrale overheid. Mensen met een handicap hadden geen stem in het beleid. Ze hebben nog

steeds geen stem, ook niet nu de Muur is gevallen, omdat ze het niet gewoon zijn. Ze hebben nooit geleerd om samen te werken met verschillende partners om zo hun eigen levenssituatie te verbeteren.

Het EDF heeft interessante projecten opgericht. Ik kan u daarvan rapporten bezorgen. Het is nodig deze expertise te gebruiken in plaats van er opnieuw naar op zoek te gaan, terwijl de informatie beschikbaar is en heel uitgebreid is. Ik pleit graag voor een tweesporenbeleid, dus niet alleen aandacht voor de instellingen en de professionalisering, maar ook voor de rol van de ouders en de lokale gemeenschap. Dat is heel belangrijk. Dat moeten we aanpakken. De mentaliteit moet worden gewijzigd.

**Mevrouw Gerda Van Steenberge:** Mijnheer de voorzitter, bij de bespreking van de resolutie van de heer Roegiers hebben we al gewezen op het feit dat deze toestanden al jaren bekend zijn. We vallen nu precies uit de lucht, maar dergelijke toestanden zijn niet nieuw in deze voormalige communistische landen. Al deze landen staan te trappelen om toe te treden tot de Europese Unie. Een voorwaarde voor toetreding zou kunnen zijn dat ze rekening moeten houden met welzijnsvoorzieningen. Ik heb tijdens de plenaire zitting al gezegd dat dit niet alleen zo is op het gebied van kinderen en mensen met een handicap, maar meer in het algemeen. Het ouderenbeleid trekt er ook op niets. Het is er elk voor zich. Dat is een gevolg van het vroegere systeem waarbij het er op aan kwam om te overleven. In tehuizen neemt het verplegende personeel vaak het eten mee om hun eigen kinderen thuis te kunnen voeden. Daar moet rekening mee worden gehouden als dergelijke landen vragen om toe te treden tot de EU.

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

**Minister Steven Vanackere:** Mijnheer de voorzitter, ik zal eerst ingaan op de conclusies van de factfindingmissie. We hebben onze mensen zeven verschillende instellingen laten bezoeken en er zijn verschillende contacten georganiseerd met de verantwoordelijke autoriteiten. Ik heb in dat verband ook een mededeling aan de Vlaamse Regering gedaan met een meer uitvoerig verslag. Als u dat wenst, kan ik dat document ook ter beschikking stellen.

Wat zijn de resultaten? Er zijn grote verschillen in kwaliteit van infrastructuur en zorg. In sommige gevallen zijn er vooroorlogse hygiënische omstandigheden. De subsidiëring komt vanuit de centrale overheid en is absoluut ontoereikend. Er zijn grote verschillen in de bijpassing door de lokale besturen. Er is geen nationale standaard voor personeelsomkadering en kwaliteit van dienstverlening. Er is onvoldoende ondersteuning of begeleiding van de gemeenten die verantwoordelijk zijn voor de instellingen. Er is een erg heterogene

populatie: van licht mentaal of zuiver sensorisch tot zwaar meervoudig gehandicapte kinderen. Een aantal kinderen met ernstige handicap vertoont alle tekenen van voedseldeficiëntie. Sommige homes hebben een strakke, puur instrumentele en absoluut ontoereikende zorg. Andere neigen al meer naar geïndividualiseerde zorg maar zijn sterk medisch geïnspireerd. Er is een totaal tekort aan de orthopedagogische of ortho-agogische discipline, zowel op opleidingsniveau als in de homes. Er zijn zeer beperkte onderwijsmogelijkheden voor de kinderen. Er is een grote aanwezigheid van Roma-kinderen. Er zijn relatief veel justitiële plaatsingen omdat het familiale netwerk ontbreekt. Het is een probleem dat niet beperkt mag worden tot Bulgarije, maar ook aanwezig is in andere Centraal- en Oost-Europese landen.

Ik wil toch een teken van hoop meegeven. Minister Bourgeois had vanuit zijn bevoegdheid al een samenwerkingsakkoord gemaakt met Bulgarije voor het ter beschikking stellen van expertise. We hebben onze mensen ook een bezoek laten brengen aan een dagcentrum waar een samenwerkingsakkoord is gesloten met de Vlaamse Gemeenschap. Daar is een zeer uitgesproken verschil te merken, zeker op het vlak van orthopedagogische aanpak.

Er was een vraag naar de concrete maatregelen. Minister Bourgeois heeft toegezegd om voor het bestaande samenwerkingsakkoord opnieuw projectmiddelen beschikbaar te stellen en opnieuw een oproep te doen naar Vlaamse initiatieven om dit soort van samenwerkingsverbanden te organiseren. Uitwisseling is echt aangewezen op het vlak van kennis over de noodzakelijke opleiding en vorming, over infrastructurele normen en het voeren van een kwaliteitsbeleid. We onderzoeken hoe dit concreet kan gebeuren met de inzet van onze eigen agentschappen, van onze opleidings- en vormingsinstellingen. Nu al is de beslissing genomen om aan het zorginnovatiecongres van 3 en 4 april 2008, georganiseerd door de European Association for Service Providers for People with Disabilities (EASPD), financiële steun te verlenen. Specifiek zullen we de beurzen financieren voor de Bulgaarse en eventueel andere Oost-Europese voorzieningen die deelnemen aan dit congres en die door EASPD extra aangesproken zullen worden om aanwezig te zijn. Aan dit congres werken onze koepelorganisaties en de aangesloten voorzieningen mee. De Bulgaarse instellingen worden best gestimuleerd tot de ontwikkeling van ortho-agogische modellen, tot de gedeeltelijke afbouw van de collectieve zorg en tot de ontwikkeling van meer 'community based services'.

Enkele Vlaamse voorzieningen hebben hiertoe al samenwerkingsverbanden lopen met Bulgaarse instellingen. We onderzoeken op welke wijze dergelijke samenwerkingsvormen nog gestimuleerd kunnen worden, onder meer via de keuze van de aangewezen projectvoorstellen, die op vraag van Vlaams minister Bourgeois

nu worden ingediend en die zich richten tot de landen van Centraal- en Oost-Europa.

Er moet ook aandacht gaan naar het geven van ondersteuning aan Bulgarije bij de uitbouw van meer stedelijk gesitueerde nursingcapaciteit, met alle noodzakelijke randvoorwaarden van medische ondersteuning en revalidatiemogelijkheden.

Het gesprek dat federaal minister Onkelinx zal hebben met de vertegenwoordiger van de Bulgaarse autoriteiten is er veeleer op gericht na te gaan in hoeverre eventuele federale programma's ingepast kunnen worden in het voornemen van de federale regering om hulp te bieden.

Alle inspanningen van de betrokken overheden worden op Belgisch niveau gebundeld in een gecoördineerd actieplan. In dat gebundelde actieplan is er momenteel één concrete realiteit, namelijk dat de Vlaamse Gemeenschap vandaag reeds hulp verleent, en dat de andere gemeenschappen en de federale overheid van plan zijn om hulp te verlenen. We kijken dus met belangstelling uit naar een eventuele versterking van onze inspanningen door de andere overheden.

Het is duidelijk dat dit ruimer gaat dan enkel Bulgarije. Ook uit het initiatief met betrekking tot het zorginnovatiecongres blijkt dat we de andere landen daarin willen betrekken. Door de erg schrijnende toestand in de Bulgaarse instellingen lag de nadruk in eerste instantie wel wat op Bulgarije. Ook hier geldt echter wat in de ontwikkelingssamenwerking vaak geldt: hoe breder de inspanningen gespreid worden, hoe kleiner de kans op een impact op het structurele niveau. Door de inspanningen te focussen op bepaalde plaatsen, krijg je met andere woorden de kans om echt structureel iets te veranderen. Als je in heel Centraal-Europa het verschil wilt maken, dreigt de spoeling te dun te worden.

De budgettaire middelen zijn vandaag reeds beschikbaar. Ik wacht af wat de andere overheden willen doen om na te gaan of daar nog een versterking kan komen. Vandaag gaat het om ongeveer 250.000 euro op jaarbasis vanuit de Vlaamse Gemeenschap.

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

**De heer Jan Roegiers:** Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Het frappeert mij dat u een bundeling van acties aankondigt, wat een goede zaak is. U voegt er echter fijntjes aan toe dat Vlaanderen daar al aanwezig is, en dat de anderen van plan zijn om daar aanwezig te zijn. In een volwassen, federaal denkend land zou je verwachten dat het gewest dat al aanwezig is, de leiding neemt van dat nationale actieplan en dat de rest zich daarbij aansluit. Dat is echter een heel andere discussie.

Vanmiddag heeft de heer Sintobin in de commissie voor Buitenlands Beleid toevallig ook al een vraag om uitleg gesteld over Oekraïne. Het ging daarbij ook uitvoerig over Bulgarije. De projectoproep en het samenwerkingssakkoord zijn daarbij uitvoering toegelicht. Dat deed ons besluiten dat je niet altijd veel geld opzij moet leggen om veel te kunnen betekenen. Ik heb het daarbij over de standaarden die wij hier kennen. We zijn daarin voorlopers in Europa. We streven ernaar om die daar mee te helpen realiseren.

Ik heb tot slot nog een boodschap voor de mensen van uw kabinet en uw administratie. Ik heb na de missie in Bulgarije een mailtje gekregen van Chris Dusauchoit. Hij wilde beklemtonen dat de mensen die vanuit Vlaanderen meegegaan zijn, met een enorme expertise en knowhow en met bijzonder veel empathie tegemoetgekomen zijn aan de problemen ter plaatse. Ik heb hem beloofd dat ik die pluim in deze commissie aan u zou overmaken.

**Minister Steven Vanackere:** Ik zal erop toezien dat de betrokkenen dat ook persoonlijk te horen krijgen.

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

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** Mijnheer de minister, ik wil u enkel vragen om na de gesprekken met de andere echelons uw bevindingen aan ons mee te delen, zodat wij de zaak kunnen opvolgen.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Mijnheer de minister, twee weken geleden was ik in Wenen aanwezig op een congres over mensenhandel. Ik heb daar een Bulgaars parlementslid ontmoet. Zij vertelde me dat de situatie beschamend was en dat ze echt op Vlaanderen rekende. Ik weet niet in welke mate zij dat precies bedoelde, maar we moeten in elk geval realistisch blijven. We kunnen hulp bieden, maar we kunnen hun problemen niet oplossen.

Zoals de heer Roegiers terecht opmerkte, hoeft het niet altijd veel geld te kosten. Het belangrijkste is dat de lokale betrokkenen en de ouders van personen met een handicap geactiveerd worden. Zij weten wat het is om een handicap te hebben of om te leven met een familielid met een handicap.

Die expertise van mensen met een handicap zelf kan heel mooi worden samengebracht met die van de service providers, de instellingen, en die van de ouders. Zo kan er heel wat resultaat worden geboekt, ook in Bulgarije.

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

### **Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekenning van urgentiecodes aan personen met een handicap die verblijven in een rustoord**

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in de omzendbrief van 9 januari 2008 met betrekking tot de uitvoering van de zorgregie wordt voorzien in een regeling voor het toekennen van urgentiecodes aan personen met een handicap die verblijven in een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrische setting (PS).

In de omzendbrief lezen we dat wie minder dan een jaar in een RVT of een PS verblijft, in aanmerking komt voor een geobjectiverde urgentiecode 1 of 2. Wie echter langer dan 5 jaar in een RVT of PS verblijft en geen lijstpatiënt is, komt slechts in aanmerking voor een urgentiecode 3. Voor wie langer dan 10 jaar in een RVT of PS verblijft, lijkt er geen hoop te zijn om ooit nog in een voorziening voor personen met een handicap terecht te komen. Indien hij geen lijstpatiënt is, kan hij alleen in aanmerking komen voor een code 4.

Met andere woorden, wie al langer in een RVT of PS verblijft, omdat er geen plaats vrij is in een voorziening voor personen met een handicap, wordt hierdoor extra gestraft. Enerzijds moet hij of zij al jarenlang in die voorziening een veel hogere persoonlijke bijdrage betalen dan hij of zij zou betalen in een voorziening voor personen met een handicap. Anderzijds moet hij of zij altijd voorrang verlenen aan anderen voor het bekomen van een plaats in een voorziening voor personen met handicap.

Mijnheer de minister, is het gerechtvaardigd dat mensen die uit nood zijn terechtgekomen in voorzieningen waar ze niet thuishoren, nu worden gestraft omdat ze toen die noodoplossing hebben aanvaard? Hoe rechtvaardigt u de financiële gevolgen voor deze mensen met betrekking tot de eigen bijdrage aan de kosten van een verblijf in een RVT of PS ten opzichte van de eigen bijdrage aan de kosten van een verblijf in een voorziening voor personen met een handicap? Kunt u een overzicht geven hoeveel mensen in 2007 in een dergelijke setting verbleven, en dat opgesplitst naargelang het gaat over een RVT of een PS, met telkens de opdeling naargelang het gaat over een verblijf korter dan 5 jaar, langer dan 5 jaar of langer dan 10 jaar? Kunt u bij elk onderdeel ook aangeven of het gaat over een lijstpatiënt of niet?

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

**De heer Bart Van Malderen:** Mijnheer de voorzitter, op microniveau kan het soms de meest passende, en

misschien de minst slechte oplossing zijn om iemand in een RVT of in de psychiatrie op te nemen. Er hoeft daar geen sprake te zijn van erg strakke schotten. Op macro-niveau rijst er echter een probleem als we zouden vaststellen dat zich grote groepen mensen in rust- en verzorgingstehuizen of psychiatrische instellingen bevinden die eigenlijk in een andere zorgvorm thuishoren.

Ik wil me dus niet zozeer richten op de 65 jaar als uiterste inschrijfdatum bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, of op de 60 jaar die geldt als doelgroepafbakening voor de rusthuizen. Ik wil me vooral toespitsen op diegenen die jonger zijn dan 60 jaar. Uit literatuur die ik heb kunnen raadplegen, zou het gaan over ongeveer 50 percent van de mensen met een handicap die zich in rusthuizen bevinden. Diezelfde literatuur leert me dat meer dan 6 percent zelfs jonger is dan 45 jaar.

Een andere vaststelling is dat 75 percent van wie vandaag in een RVT zit, daar al zit van voor hij of zij tot de doelgroep van het rusthuis behoorde. Dat is dus blijkbaar een deur die slechts aan één zijde opengaat. Er is blijkbaar geen uitstroom, wat ertoe leidt dat mensen daar soms al heel lang zitten: 5 of 10 jaar, maar sommige mensen zitten blijkbaar al 30 jaar in een RVT, ver voor de datum waarop ze daar eigenlijk zouden thuishoren. Het zou gaan over een 700-tal personen met een handicap.

Net als mevrouw Van der Borghet probeer ik een bevestiging van die cijfers te krijgen. Twee derde daarvan zou een mentale of cognitieve handicap hebben. Volgens een rapport van het Vlaams Agentschap van 2003 zou ongeveer 50 percent van de mensen die daar zitten, een aandoening hebben die verworven is, en dus niet aangeboren. Het gaat heel vaak over alleenstaanden. Er is een heel grote groep die uit de psychiatrie komt.

Het gaat echter ook over mensen die, als we de zaken nader bekijken, uit een thuissituatie komen, maar dan via een ziekenhuisopname kort daarvoor. Dat zijn indicaties dat het telkens gaat over vrij abrupte wijzigingen in het levenspatroon van mensen, wat wijst op een nood-situatie die een vrij hoge urgentiecodering zou kunnen rechtvaardigen. Ik wijs daarop omdat het belangrijk is om veeleer heel goed naar de voorgeschiedenis van die mensen te kijken dan naar de plaats waar ze zich op dat moment bevinden.

Kijken we naar de motivering voor opname in een rusthuis, dan wordt een te grote zorgnood voor het bestaande aanbod aangehaald. Ook gaat het over de nabijheid van dat aanbod. Uit die enquête van een aantal jaar geleden bleek dat het personeel zelf van 30 percent van die mensen vindt dat ze daar eigenlijk niet op hun plaats zijn. Het leeftijdsverschil wordt aangehaald als een belangrijke factor. Dan gaat het over het feit dat ze geen contact meer hebben met leeftijdgenoten. Er wordt echter ook aangegeven dat er mogelijk een probleem is met

betrekking tot de knowhow over de omgang tussen personen met een handicap en bejaarden. Dat kan ook belangrijk zijn gezien de psychiatrische achtergrond van heel wat van die mensen.

Een groot probleem betreft de dagbesteding. Het is blijkbaar niet gemakkelijk om een alternatieve dagbesteding te ontwikkelen voor die personen met een handicap. Ze zitten in het programma voor bejaarden. Gezien de zorgnood van die mensen is dat problematisch.

De aanwezigheid van die groep van personen met een handicap in rusthuizen toont het tekort aan in ons aanbod. We moeten garanties inbouwen voor gepaste zorg in functie van de reële noden van mensen, en we mogen niet langer uitgaan van het bestaande aanbod in een regio.

Mijnheer de minister, kunt u ons een overzicht geven van het aantal personen met een handicap in een rusthuis? Wat is de verhouding tussen RVT, ROB en psychiatrie? Gezien het uitbreidingsbeleid is het onderzoek van de instroom naar die RVT's heel belangrijk.

Mijnheer de minister, bent u bereid om de omzendbrief over de urgentiecodering eventueel bij te sturen?

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

**Minister Steven Vanackere:** In de omzendbrief van 9 januari 2008 staat niet: "Wie minder dan een jaar in een RVT of een PS verblijft, komt in aanmerking voor een geobjectiveerde urgentiecode 1 of 2." Er staat wel: "Personen die bij registratie minder dan vijf jaar in een RVT of PS verblijven, kunnen dus in aanmerking komen voor een geobjectiveerde urgentiecode 1 of 2." Die nuance is toch wel belangrijk. We hebben het hier over een periode van vijf jaar.

**Mevrouw Vera Van der Borghet:** Mijnheer de minister, er staat: "Personen die reeds langer dan een jaar met urgentiecode 1 of 2 geregistreerd staan..."

**Minister Steven Vanackere:** Ik herhaal: personen die bij registratie minder dan vijf jaar in een RVT of een PS verblijven, kunnen in aanmerking komen voor een geobjectiveerde urgentiecode 1 of 2.

Uw vraag of sommige mensen bij wijze van spreken afgesloten zijn van de mogelijkheid om in aanmerking te komen voor urgentiecode 1 of 2, slaat enkel op mensen die bij registratie langer dan vijf jaar in een PS zitten.

Soms verblijven personen met een handicap in RVT's of PS's omdat het aanbod van die voorzieningen wel degelijk kan aansluiten op hun specifieke ondersteuningsnoden. Dat is geen statistisch veralgemeenbare realiteit. Ik geef het voorbeeld van een persoon met een

mentale handicap die op zijn vijftigste samen met zijn hoogbejaarde moeder wordt opgenomen in een RVT omdat hij al zijn hele leven samen is met zijn moeder.

U hebt het ook gehad over de lijstpatiënten. Het gaat dan over personen met een mentale handicap die meestal al lange tijd in de psychiatrie verblijven, zelfs van in de periode dat er nog zo goed als geen voorzieningen waren voor deze volwassenen in de gehandicaptenzorg, meer bepaald in de jaren zeventig en tachtig. Lijstpatiënten verblijven in uitdovende PVT-bedden. Begin jaren negentig kregen deze plaatsen een aangepastere omkadering met ook orthopedagogisch geschoold personeel en een aangepaste bijdrageregeling voor deze personen met een handicap. De bedoeling is om deze personen met een handicap in een vertrouwde omgeving te laten, met toch de noodzakelijke zorg en begeleiding.

De richtlijnen voor de bepaling van de urgentiecodering gaan ervan uit dat deze groep inderdaad een toereikende zorg heeft. Daarbij wordt de grens van tien jaar gehanteerd.

De andere personen die in RVT's of PS's verblijven, komen, indien ze een handicap hebben, wel degelijk in aanmerking voor een opname. Dat gebeurt echter niet altijd noodzakelijk onder urgentiecode 1 en 2. Ik wil voorrang geven aan wie totaal nog geen opvang heeft en dringende zorg en ondersteuning nodig heeft. Om te vermijden dat het zou gaan om personen die in deze voorzieningen zijn opgenomen omwille van een noodsituatie, is vastgelegd dat ze daar al vijf jaar moeten verblijven om niet in aanmerking te komen voor urgentiecode 1 en 2.

Het probleem van de verschillende financiële gevolgen is veel breder dan het probleem van de zorgtoewijzing. Er kunnen vragen worden gesteld over de financiële gevolgen. Ik noem er een paar. Er kunnen vragen worden gesteld over de bestaande bijdrageregelingen binnen de bestaande VAPH-voorzieningen. Een voorbeeld daarbij zijn de verschillende financiële bijdragen tussen de verschillende aanbodvormen zoals tussen een tehuis voor werkenden en een tehuis voor niet-werkenden.

Er kunnen ook vragen worden gesteld over het behoud van de volledige integratietegemoetkoming bij bijvoorbeeld beschermd wonen, dan wel over de schorsing van 28 percent door de FOD Sociale Zaken als men in een tehuis voor werkenden zit. Er kunnen eveneens vragen rijzen over het ontvangen van de hoogste maandelijkse zorgpremie in een RVT en de schorsing van deze premie bij een verblijf in een VAPH-voorziening. Dit onderwerp gaat verder dan de problematiek van de zorgtoewijzing.

U vraagt me of ik een overzicht kan geven van het aantal personen dat verbleef in een setting opgesplitst per RVT of PS. Wat dit betreft, kan ik mijn antwoord kort houden. Sinds 1 januari 2008 worden de richtlijnen zorgregie stapsgewijs ingevoerd. Een van de belangrijke elementen van deze richtlijnen is de geïntegreerde centrale databank. Deze databank zal alle parameters bevatten

die we nodig hebben om de richtlijnen te kunnen toepassen. Dit systeem vertrekt uiteraard steeds vanuit een geformuleerde zorgvraag. Iemand die in een voorziening verblijft en geen zorgvraag stelt, zal niet aan bod komen in de centrale registratie.

Aangezien de gevraagde gegevens over de mensen die een zorgvraag willen formuleren nog niet beschikbaar zijn, kan ik nog geen overzicht geven van het aantal geregistreerde zorgvragers met een handicap in de RVT's en in de psychiatrische instellingen. Ik kan zeker geen opdeling in functie van de verblijfsduur maken. In de toekomst zal de databank ons enkel een overzicht bieden van de personen met een handicap die in deze instellingen verblijven en die zich centraal hebben laten registreren.

In het kader van het uitbreidingsbeleid zullen in de toekomst bijkomende plaatsen worden gecreëerd. Hierbij zullen het Agentschap Inspectie en de coördinatoren zorgregie van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAP) de uitvoering van de richtlijnen zorgregie bewaken. Ik hoop dan ook dat ik in de toekomst meer geobjectiveerde gegevens zal kunnen presenteren. Vandaag is dit alvast niet mogelijk.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borghet heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borghet:** Ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik zal het nog eens grondig nalezen.

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

---

**Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijgende nood aan opvang voor bejaarde drugs- en alcoholverslaafden**

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, uit een aantal recente onderzoekscijfers blijkt dat het aantal drugs- en alcoholverslaafde mensen op leeftijd stijgt. Het gevolg is dat we verhoogde aandacht moeten besteden aan die categorie van mensen. De nood aan opvang, inclusief de nodige hulp en verzorging, neemt immers toe.

Het gaat hier bijna uitsluitend om vrij vereenzaamde mensen zonder sociaal vangnet. Deze mensen combineren een hoge mate van middelenaafhankelijkheid vaak met lichamelijke verwaarlozing. Ze zijn, kortom, niet langer in staat zelfstandig te leven. Ze kunnen evenwel moeilijk in een gewoon bejaardentehuis of in een gewoon rust- en verzorgingstehuis (RVT) terecht. Ze kampen vaak met ernstige psychiatrische proble-



men. Deze problemen houden uiteraard verband met hun specifieke verslavingsproblematiek.

Vrij recent, meer bepaald enkele weken geleden, heeft het stadsbestuur van Antwerpen ervoor gepleit aparte rusthuizen voor oudere verslaafden op te richten. Ik wil hier benadrukken dat het hier niet om een nieuw idee gaat. Ik kijk in dit verband naar de fracties die hier op dit ogenblik nog vertegenwoordigd zijn. Dit idee staat uitdrukkelijk in het beleidsplan voor de huidige legislatuur van het OCMW van Antwerpen. In dit beleidsplan staat een duidelijk pleidooi om het aanbodgericht denken te verlaten en meer behoeftegestuurd te werken. In dat beleidsplan is de idee van een tehuis voor oudere verslaafden gelanceerd. Ik heb de tekst bij me, maar ik twijfel er niet aan dat iedereen me op mijn woord gelooft. Voor de duidelijkheid wil ik hier nog vermelden dat dit beleidsplan door de lokale vertegenwoordigers van sp.a, van CD&V en van Open Vld is goedgekeurd.

Indien we even over de landsgrenzen kijken, stellen we vast dat de idee van de voorzitter van het OCMW van Antwerpen zeker niet nieuw is. In Nederland, bijvoorbeeld, bestaan dergelijke rusthuizen al lang. In Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen zijn in de loop van de voorbije jaren dergelijke initiatieven genomen. De ervaringen hiermee kunnen als positief worden beschouwd.

De minister heeft in de pers laten uitschijnen dat hij allesbehalve een voorstander van dit idee is. Naast deze persoonlijke overtuiging zijn er nog vragen over de financiering. Het OCMW van Antwerpen wijst in dit verband naar de Vlaamse en de federale overheid. De federale overheid zou voor de huisvesting moeten instaan. De Vlaamse overheid zou, naar analogie met de opvang van gewone bejaarden, in de nodige subsidies kunnen voorzien.

Mijnheer de minister, ik zou u een aantal specifieke vragen over dit onderwerp willen stellen. U bent uiteraard reeds op de hoogte van het voorstel van het OCMW van Antwerpen. Bent u ook op de hoogte van de sterke stijging met betrekking tot deze problematiek? Wat is uw standpunt over het voorstel om voor bejaarden met ernstige verslavingsproblemen speciale RVT's op te richten? Klopt het dat u dit voorstel radicaal afwijst, of hebben we de berichtgeving in de media verkeerd begrepen? Bent u bereid na te gaan of dergelijke afzonderlijke RVT's een nuttig initiatief kunnen zijn om te voorzien in de nodige opvang en verzorging van mensen die een zeer specifieke aanpak vergen?

Mijnheer de minister, hebt u al initiatieven genomen om de nood aan speciale opvang te onderzoeken? Zo ja, wat zijn de resultaten van dat onderzoek?

**Minister Steven Vanackere:** Als minister van ouderenzorg ben ik geen voorstander van dit voorstel om speciale rust- en verzorgingstehuizen voor ouderen met ernstige

verslavingsproblemen op te richten. Ik pleit ervoor om deze specifieke doelgroep van oudere verslaafden, die duidelijk groter wordt, op te vangen in de bestaande reguliere ouderen- en thuiszorgvoorzieningen.

Ik heb geen initiatieven genomen om de omvang van deze problematiek te onderzoeken, aangezien deze voldoende gekend is bij de lokale actoren. Er zijn momenteel al rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, ook in de stad Antwerpen, die mensen opnemen met een ernstige verslavingsproblematiek, al of niet met bijkomende psychiatrische problemen. Ze hebben er zich deels in gespecialiseerd, weliswaar binnen de reguliere rusthuiswerking. Ik blijf voorstander van dat model.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Ik stel vast dat er een groot verschil is in visie tussen wat uw partij verdedigt, samen met de andere partijen in de Antwerpse coalitie, en het standpunt dat u als minister verdedigt. Ik leid daaruit af dat u niet met de nodige financiële middelen over de brug zult komen, zoals gevraagd door de voorzitter van het Antwerpse OCMW.

Mijnheer de minister, u stelt zelf dat het gaat over een toenemende groep. Als het zou gaan om een beperkte groep begrijp ik dat u die mensen wilt opvangen in het reguliere circuit. Precies omdat het gaat om een uitbreidende groep, durf ik erop aandringen te onderzoeken of er geen afzonderlijke opvang kan worden georganiseerd, met heel specifieke behandelingen. Ik wijs op het feit dat het over zware drugsverslaafden gaat, die zelfs op latere leeftijd niet van die verslaving afkomen en meestal te kampen hebben met ernstige psychiatrische problemen.

**De heer Tom Dehaene:** Vandaag kan men zelf een initiatief nemen en bepalen welk opnamereglement men wil hanteren. Op Vlaams niveau moeten we daarover geen uitspraak doen. Als ze in aanmerking komen voor Vlaamse of federale ondersteuning via het RIZIV, dan zijn ze vrij om te kiezen wie ze opnemen. Ik zit op de golflengte van de minister. Het is gevaarlijk om in vakjes te denken in deze sector, want wat doen we dan met de echt zware probleemgevallen? Moeten we dan een apart rusthuis oprichten voor ex-politici?

**Mevrouw Marijke Dillen:** U maakt er een karikatuur van. Uw partij heeft dit in Antwerpen goedgekeurd.

**De heer Tom Dehaene:** Antwerpen kan dat perfect doen. Als ze in een opnamereglement zeggen dat het enkel voor verslaafden is, dan zijn ze daar vrij in. Maar ze moeten niet vragen van de Vlaamse overheid om daarvoor middelen vrij te maken. Dat is een gevaarlijke gedachtegang.

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





