

C204 – WEL19

V L A A M S   P A R L E M E N T



Zitting 2007-2008

15 april 2008

# HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

## INHOUD

Interpellatie van de heer Felix Strackx tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitspraak van het Europees Hof van Justitie na een prejudiciële vraag van het Grondwettelijk Hof betreffende het eventueel discriminerend karakter van de Vlaamse zorgverzekering ten aanzien van de Franstaligen in België	
Vraag om uitleg van mevrouw Greet Van Linter tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het standpunt van de Vlaamse Regering over de toepassing van de zorgverzekering in Brussel	1
Met redenen omklede motie	8
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Dua tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de erkenning van wijkgezondheidscentra	9
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wachttijden voor alternatieve financiering via VIPA	13
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijging van het aantal meldingen van ouderenmishandeling	
Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal meldingen van ouderenmishandeling	17

**Voorzitter: de heer Luc Martens**

**Interpellatie van de heer Felix Strackx tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitspraak van het Europees Hof van Justitie na een prejudiciële vraag van het Grondwettelijk Hof betreffende het eventueel discriminerend karakter van de Vlaamse zorgverzekering ten aanzien van de Franstaligen in België**

**Vraag om uitleg van mevrouw Greet Van Linter tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het standpunt van de Vlaamse Regering over de toepassing van de zorgverzekering in Brussel**

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

**De heer Felix Strackx:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, we hebben de laatste dagen en weken genoegzaam mogen ondervinden dat onze Waalse collega's erg vindingrijk zijn als het erop aankomt om de Europese regelgeving in hun voordeel te gebruiken. Zij hebben Europa ingeroepen in een poging om toch hun gelijk te halen inzake de Vlaamse zorgverzekering.

Een prejudiciële vraag van het Grondwettelijk Hof is voorgelegd aan het Europees Hof van Justitie. Dat Europees Hof oordeelt blijkbaar dat de Vlaamse zorgverzekering een discriminerend karakter vertoont ten aanzien van Franstaligen in België, of althans voor Europese buitenlanders die in Wallonië wonen en in Vlaanderen werken of voor Walen die ooit in het buitenland werkten en nu in Vlaanderen werken, ook al wonen ze in Wallonië. Dat is in elk geval de interpretatie van de uitspraak van het Europees Hof zoals ik ze lees in de kranten. Ik ben echter niet zeker of die interpretatie wel juist is.

Wat staat er immers letterlijk in de uitspraak van het Europees Hof van Justitie? "Migrerende werknemers die overwegen om een al dan niet betaalde activiteit uit te voeren in een van die twee gewesten" – Brussel of Wallonië, dus – "kunnen ontraden worden om gebruik te maken van hun recht op vrij verkeer en om hun lidstaat van oorsprong verlaten om in België te verblijven, door het feit dat hun vestiging in sommige delen van het Belgische grondgebied, het verlies inhoudt van de mogelijkheid dat ze kunnen genieten van de prestaties waarvan ze anders hadden kunnen genieten."

Zou dat dan ook niet kunnen slaan op een discriminatie van bijvoorbeeld Vlamingen die in het buitenland werken en die zich momenteel zelfs niet op vrijwillige basis kunnen aansluiten bij de zorgverzekering?

Mijnheer de minister, het zal al de derde keer zijn sinds 1999 dat de Vlaamse Regering de zorgverzekering moet wijzigen om discriminaties weg te werken na uitspraken van het Europees Hof. Het hele probleem is mijns inziens terug te voeren tot het simpele feit dat Europa de Vlaamse zorgverzekering beschouwt als een onderdeel van de sociale zekerheid. Hoewel de Vlaamse Regering van meet af aan gesteld heeft dat de zorgverzekering geen sociale zekerheid is, heeft ze toch gevolg gegeven aan eerdere uitspraken vanuit Europa.

Dat was volgens mij een bekentenis. De Vlaamse Regering heeft daarmee aan Europa toegegeven dat de Vlaamse zorgverzekering wel degelijk een tak is van de sociale zekerheid. Daardoor krijgen we nu af te rekenen met een vervolg aan vonnissen, waarvan het einde nog niet in zicht is.

Op 5 januari 2004 hebben we in deze commissie een gedachtewisseling gehad met mevrouw Liesbeth Van Rompaey, voorzitter van de expertencommissie die de Vlaamse Regering had aangesteld ter voorbereiding van de afstemming van de regelgeving rond de Vlaamse zorgverzekering op de Europese regelgeving. Dat was gebeurd naar aanleiding van een andere uitspraak van Europa, namelijk de verordening 1408/71. Ik raad iedereen aan om het verslag van die gedachtewisseling te lezen, want het is nogal verhelderend. Als je het verslag leest, stel je vast dat we toen eigenlijk al konden weten dat dit vandaag zou gebeuren.

We hebben een heel uitgebreide discussie gehad met mevrouw Van Rompaey. Ik heb toen gezegd dat ik ontgoocheld was over het verslag. Volgens mij had men meer moeite moeten doen om aan te tonen dat de zorgverzekering geen sociale zekerheid is en dat zorgbehoefte geen ziekte is, maar een toestand die te maken heeft met factoren zoals leeftijd of handicap. Men heeft zich blijkbaar heel snel neergelegd bij verordening 1408/71. Mevrouw Van Rompaey antwoordde me letterlijk: "De kwalificatie dat zorgbehoefte geen ziekte is, is een internrechtelijke kwalificatie die in de Vlaamse rechtsorde mag worden gemaakt. Wanneer de Europese Commissie zich over die vraag buigt, gaat zij echter een andere kwalificatie hanteren, en het is die kwalificatie die moet worden gebruikt om na te gaan of de verordening 1408/71 van toepassing is. Met die Europeesrechtelijke kwalificatie komt men onomstotelijk tot de conclusie dat de Vlaamse zorgverzekering naar Europees recht sociale zekerheid is en moet worden gezien als een prestatie bij ziekte." Ik leg me neer bij het oordeel van de experts. Blijkbaar was er geen speld tussen te krijgen: de Vlaamse zorgverzekering is sociale zekerheid, zeker in de ogen van Europa.

Er waren maar twee opties in dit verhaal: ofwel het been stijf houden en met alle middelen aantonen dat de Vlaamse zorgverzekering geen sociale zekerheid is, ofwel toegeven dat dit wel het geval is, zoals dat in de feiten is gebeurd. In het laatste geval blijft er volgens mij maar een mogelijkheid over om het hoofd te bieden aan de procedures die herhaaldelijk vanuit Wallonië worden aangespannen tegen deze zorgverzekering: de volledige sociale zekerheid overhevelen naar de deelstaat Vlaanderen. Ik zou echt niet weten of er nog een derde weg mogelijk is zonder dat daarbij het systeem van de zorgverzekering helemaal op de helling wordt gezet.

Een paar dagen voor de uitspraak van het Europees Hof bestempelde Frank Vandenbroucke, de Vlaamse vice-minister-president, de Vlaamse zorgverzekering in een interview als 'ondoelmatig', 'onrechtvaardig' en 'een institutioneel kluwen'. Wat dat laatste betreft, heeft hij waarschijnlijk gelijk, maar ik vraag me af waarom hij de zorgverzekering ook ondoelmatig en onrechtvaardig noemt. Ik vraag me af wat de rest van de Vlaamse Regering van zijn uitspraken vindt.

Minister Vandenbroucke pleitte al vóór de uitspraak voor een grondige bijsturing. Hij zei: "Wat ook de uitspraak van het hof is, er zijn redenen te over om grondig te sleutelen aan de Vlaamse zorgverzekering. Voor de sp.a zit het systeem ook qua sociale bescherming fout in elkaar, omdat zowel uitkeringen als bijdragen forfaitair zijn." Ik vind dit een beetje vreemd, want de heer Swennen was een van de vaders van de Vlaamse zorgverzekering. Blijkbaar hebben ze nu spijt dat ze de zorgverzekering hebben ingevoerd. Wat is het standpunt van de Vlaamse Regering?

Ik lees dat minister Vandenbroucke kritiek heeft, zowel op het systeem van de bijdragen, omdat het niet sociaal gecorrigeerd zou zijn, als op het systeem van de uitkeringen, ook omdat het niet sociaal gecorrigeerd zou zijn. Het was van meet af aan de bedoeling om de bijdragen op een solidaire basis te innen, maar dat was niet het geval voor de uitkeringen. Nooit is ter sprake gekomen dat er een sociale correctie moest gebeuren bij de uitkeringen. Ik zou ermee akkoord kunnen gaan dat het bijdragesysteem gesolidariseerd wordt, maar niet het uitkeringsysteem en zeker niet allebei, want dan zouden er mensen zijn die heel veel bijdragen en nooit iets krijgen, en dat zou helemaal onrechtvaardig zijn. Dat was nooit de bedoeling van de zorgverzekering.

Mijnheer de minister, welke conclusies trekt u uit deze nieuwe uitspraak van het Europees Hof van Justitie? Ik las dat u de uitspraken van het Grondwettelijk Hof wilt afwachten. Hebt u een indicatie dat het Grondwettelijk Hof het Europees Hof van Justitie niet zal volgen? Wat inspireert u om te wachten?

Treedt u uw sp.a-collega bij dat de Vlaamse zorgverzekering 'ondoelmatig, onrechtvaardig en een institutioneel

kluwen' is? Wat het laatste betreft, dat is misschien wel zo. Bent u van mening dat het systeem van de Vlaamse zorgverzekering in zijn huidige vorm behouden kan blijven? Als dat het geval is, welke stappen hebt u dan al ondernomen om ons te conformeren aan de uitspraak van het Europees Hof van Justitie? Als dat niet het geval is, welke stappen tot wijziging hebt u dan ondernomen? En welke stappen hebt u al ondernomen om het systeem van de Vlaamse zorgverzekering te vrijwaren van verdere juridische stappen vanuit het Waalse Gewest?

Ik kan niet geloven dat het hiermee zal stoppen: het zal blijven voortgaan. Telkens als men gelijk krijgt van het Hof, zal men wel een andere casus of benadeelde partij vinden. De mogelijkheden zijn nog lang niet uitgeput, zeker niet als men er het verslag van de expertencommissie van 2004 op naleest. Er zijn nog mogelijkheden genoeg om opnieuw naar het Europees Hof te trekken en de Vlaamse zorgverzekering te laten veroordelen voor discriminatie. Dat is de belangrijkste vraag. Hoe kunnen we ons wapenen tegen almaar meer juridische procedures?

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

**Mevrouw Greet Van Linter:** De toepassing van de zorgverzekering in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest wordt versoepeld door het besluit van de Vlaamse Regering van 9 november 2007 tot wijziging van het besluit van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering en tot opheffing van de besluiten betreffende de gelijkstelling van voorzieningen, gevestigd in het tweetalig gebied Brussel Hoofdstad, met de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen, heeft de toepassing van de zorgverzekering in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest versoepeld.

Na het jongste arrest van het Europees Hof van Justitie werden hierover een aantal uitspraken gedaan in de pers. Minister Vandenbroucke, vice-premier van de Vlaamse regering, deed op Actua-tv uitspraken die ingaan tegen het eerder voornoemde besluit van de Vlaamse Regering.

Hij stelde dat de zorgverzekering in Brussel zou moeten worden beperkt tot personen die, naar analogie van het onderwijs, gebruik maken van en zich wenden tot de instellingen van de Vlaamse Gemeenschap.

Dit lijkt me een terugkeer naar de situatie die door het voornoemde besluit gewijzigd werd.

Verder zegt hij dat de zorgverzekering sowieso moet worden gewijzigd. Daarover stelt hij in Knack van 9 april: "Bovendien weet ik niet hoe we daarbij een

instroom van bijna 1 miljoen Brusselaars financieel moeten opvangen, tenzij we Brussel niet langer in onze zorgverzekering zouden meenemen.”

Ik heb daarbij de volgende vragen. Wat is nu het standpunt van de Vlaamse Regering? Staat de Vlaamse Regering nog op één lijn wat de toepassing van de zorgverzekering in Brussel betreft? Mijnheer de minister, zult u opnieuw wijzigingen aanbrengen in de toepassing van de zorgverzekering in Brussel?

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

**Mevrouw Elke Roex:** We kunnen ons allemaal wel aansluiten bij de vaststelling dat dit een juridisch kluwen is waar weinig mensen nog hun weg in vinden. Na alle uitspraken zijn er wel wijzigingen aangebracht, maar er zijn maar weinig juristen die de randgevallen ook echt kennen en weten wie zich buiten het toepassingsgebied bevindt en wie er nog binnen valt.

Er zitten onbegrijpelijke constructies tussen. Wie een uitkering geniet van de Vlaamse zorgverzekering, mag bijvoorbeeld overal in Europa verblijven. Zelf noemde u het voorbeeld van de persoon die naar een rusthuis in Marbella gaat met zicht op zee. Men mag alleen niet naar een rusthuis gaan in de Ardennen met zicht op de Semois. Dat is moeilijk te begrijpen voor vele mensen. Overal elders in Europa mag men verblijven maar niet in Wallonië, alsof dat gebied van de kaart is geveegd.

Men kan pas een Vlaamse zorgverzekering aangaan als men in Vlaanderen of Brussel woont of in Vlaanderen of Brussel werkt, maar niet in Wallonië woont. Een Fransman kan dus gerust aansluiten bij de Vlaamse zorgverzekering als hij in Vlaanderen of Brussel werkt, maar niet als hij in Wallonië woont en in Vlaanderen of Brussel werkt. Het is dus heel moeilijk, en daarover gaat ook de laatste uitspraak. Die heeft niet veel te maken met Brussel, alleen zijn de juridische oplossingen die men verzint – minister Vandenbroucke somde er in verschillende media een aantal op – van dien aard dat er opnieuw vragen rijzen bij de toepassing ervan in Brussel.

Niet alleen op geografisch vlak bevinden we ons in een heel onduidelijk juridisch kluwen, de zorgverzekering is ook moeilijk omwille van andere redenen. U weet dat we als partij ook kritiek hebben op de manier waarop de inning gebeurt, op de forfaitaire bijdrage. We zien liefst dat de financiering uit algemene middelen zou komen, en inkomensgebonden zou worden gefinancierd. We stellen vragen bij de uitkeringen die soms ondoelmatig zijn. We geloven veeleer in het systeem van de maximumfactuur dat ingrijpt op het reële kostenplaatje van de persoon, waarbij men de kosten probeert af te toppen naargelang het inkomen.

Minister Vandenbroucke heeft verschillende juridische oplossingen opgesomd, maar voor Brussel ligt een

oplossing niet voor de hand. U hebt er al uitspraken over gedaan in Knack: de gemakkelijkste oplossing – en daar sta ik ook voor – is een federale zorgverzekering. Daarmee zouden al die knelpunten vervallen en zouden de mensen meer duidelijkheid krijgen.

Een andere oplossing is ingrijpen in de kosten, zoals we in het onderwijs doen. Kosteloos onderwijs bijvoorbeeld is gebonden aan de instelling. Voor Brussel blijft dan echter een probleem bestaan. Binnen Welzijn hebben we zoets als een bicommunautaire sector. De druk op de Vlaamse instellingen in Brussel zou bijzonder groot worden als we alleen zouden ingrijpen in de kosten.

Hoe men het ook draait of keert, een dialoog met de andere gemeenschap is cruciaal. Enkel in overleg kunnen we hieruit geraken. We moeten praten met de Franse Gemeenschap en zoeken naar een oplossing voor iedereen. Zelfs al komt er een zorgverzekering van de Franse Gemeenschap, dan nog is die afstemming cruciaal. Dat geldt niet alleen voor Brussel maar voor alle grensgebieden. Veel Limburgers gaan bijvoorbeeld naar Luik werken. In West-Vlaanderen steekt men ook de taalgrens over.

Mijnheer de minister, praat u al met de Franse Gemeenschap? U hebt er vroeger als parlementslid vaak genoeg om gevraagd. (*Opmerkingen van minister Steven Vanackere*)

U kunt met de Brusselaars gaan praten, maar ook met de andere gemeenschapsparlamenten en -regeringen. Hebt u daar al werk van gemaakt? Wat hebt u daar voorgesteld? Wat zijn de resultaten van dat overleg?

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

**De heer Tom Dehaene:** Mijnheer de voorzitter, ik moet bevestigen dat de indruk ontstaat dat het gaat om een juridisch kluwen. Ik wil onderstrepen dat de Vlaamse zorgverzekering als zeer positief wordt ervaren door de mensen die ervan kunnen genieten. Ik heb bij vorige interventies al gezegd dat we leergeld moeten betalen om dit juridische kluwen te ontwarren. Die ervaring zullen we in de toekomst kunnen gebruiken als we nieuwe bevoegdheden verwerven.

Voor alle duidelijkheid: ik laat me vertellen dat het Grondwettelijk Hof nog mogelijkheden wil onderzoeken om de zorgverzekering niet verder uit te hollen. Ik durf pleiten voor een afwachtende houding tot aan een definitieve uitspraak van ons Grondwettelijk Hof.

Ik heb wel mijn bedenkingen bij de uitspraken van het Europees Hof van Justitie. Die doen ons andermaal nadenken over enkele specifieke gevallen die voortvloeien uit onze Vlaamse zorgverzekering. Als een Nederlander in België komt werken, komt hij in

aanmerking voor de zorgverzekering. Hoeveel jaar moet hij bijdragen om een uitkering te kunnen genieten?

De heer Strackx pleit nog altijd voor inkomensgebonden bijdragen. Zolang we geen oplossing hebben voor Brussel, is dat echter een zeer gemakkelijke stellingname. De uitdaging blijft juist de situatie in Brussel. Er is uiteraard nooit sprake geweest van inkomensgebonden uitkeringen. Alleen de bijdragen zouden vroeg of laat inkomensgebonden worden.

Ik weet dat ik vooruitloop op de zaken. Mijnheer de minister, als wij ingevolge de uitspraken van het Europees Hof van Justitie de regelgeving bijsturen, moeten we dan werken via regularisatie? Hoe zullen we de juiste groep aflijnen? Ik zie daar praktische problemen rijzen. Hetzelfde geldt voor Nederlanders die in Genk komen werken. We moeten zeker aflijnen hoe lang zij eerst moeten bijdragen voor ze een uitkering kunnen genieten.

Bent u van mening dat een aantal problemen opgelost zijn met een andere financiering? Is er dan ook een andere kwalificatie op Europees niveau?

Indien steeds meer buitenlanders zouden aansluiten bij de Vlaamse zorgverzekering omdat ze in Vlaanderen komen werken, loont het dan niet de moeite om eens na te gaan of zij geen hogere bijdragen moeten betalen? De uitkeringen worden immers slechts voor de helft betaald met de bijdragen; de andere helft komt uit de algemene middelen. En aan die algemene middelen dragen buitenlanders niet bij, want ze betalen geen belastingen in Vlaanderen.

Hebt u tot slot al zicht op de eventuele budgettaire consequenties van het Europese voorstel?

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

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Mijnheer de minister, mijnheer de voorzitter, collega's, ik sluit me aan bij de opmerkingen van de heer Dehaene. Ik stel voor dat we afwachten wat het Belgisch Grondwettelijk Hof met dit advies gaat doen.

Ik wil ook wat nuance aanbrengen in deze discussie. De uitspraak van het Europees Hof is mijns inziens niet zo dramatisch voor ons beleid. Mits een klein aantal aanpassingen krijgt de zorgverzekering nu immers eindelijk juridische stabiliteit. Dat is niet onbelangrijk.

Zelfs als we dat zouden willen, kunnen we de zorgverzekering vandaag gewoon niet aanbieden aan Walen. Voor Europa telt immers het werkplaatsprincipe, en niet het woonplaatsprincipe. Daarop is alles gebaseerd. Men spreekt over een juridisch kluwen, maar volgens mij kan

men dat aan de hand van een goed voorbeeld heel duidelijk uitleggen aan de mensen.

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

**Minister Steven Vanackere:** Mijnheer de voorzitter, collega's, het is belangrijk om vooraf duidelijk te definiëren wat het Europees Hof van Justitie precies heeft gedaan. Het Europees Hof heeft antwoord gegeven op vier prejudiciële vragen en heeft zodoende ook voor recht gesproken. Het gaat dus niet om een advies, maar zeker ook niet om een veroordeling, omdat er geen sprake was van een Europese procedure waarbij Europa België desgevallend op de vingers zou tikken in verband met een bepaalde regelgeving.

Het Europees Hof heeft dus voor recht gesproken en stelt dat er een belemmering zou kunnen zijn op de vrijheid van verkeer door de regelgeving die bepaalde categorieën vandaag van de Vlaamse zorgverzekering uitsluit. Daarmee heeft het Hof van Justitie een antwoord gegeven op het Grondwettelijk Hof, dat in deze procedure ook nog eens het laatste woord zal hebben. Het Grondwettelijk Hof zal daarbij rekening houden met deze prejudiciële adviezen.

Mijnheer Strackx, u had het over de vraag of dit nu al dan niet tot de sociale zekerheid behoort en u sprak zelfs over een bekentenis van de Vlaamse Regering aan Europa. U verwijst daarmee mijns inziens naar iets wat al langer dan vandaag bestaat. Wij hebben van bij het begin internrechtelijk gesteld dat we, wat de grondwettelijke bevoegdheidsregels betreft, de zorgverzekering zouden beschouwen als een uitvoering van de bevoegdheid 'Bijstand aan personen', die een aan de gemeenschap toegewezen bevoegdheid is. We hebben toen ook gezegd dat we niet zouden oordelen dat de gemeenschappen niet bevoegd zouden zijn om dat te doen.

Internrechtelijk beschouwen wij dit dus niet als een tak van de sociale zekerheid naar Belgisch recht. Wie het omgekeerde zou zeggen, zegt immers dat de gemeenschappen daarvoor niet bevoegd zijn. We moeten daar dus heel zorgvuldig mee omspringen: wat we hier toepassen is de bevoegdheid 'Bijstand aan personen', die ons als gemeenschap toelaat om de zorgverzekering in te richten en uit te voeren. Het Belgisch Grondwettelijk Hof heeft overigens al bij herhaling bevestigd dat de uitvoering van wat we hier doen, kadert in een bevoegdheid die toegewezen is aan de gemeenschappen.

Men zegt dan voor het gemak dat het op Europees vlak anders is en dat het daar wel sociale zekerheid is. Ik wil het iets nauwkeuriger formuleren: naar Europees recht is dit een door de overheid geïnstalleerde hulpverlening die beantwoordt aan de verordening 1408/71 met betrekking tot de toepassing van de socialezekerheidsregelingen. Met andere woorden, de zorgverzekering valt onder de

juridische structuur van wat Europa beschouwt als onderhevig aan de verordening.

Mijnheer Dehaene, uiteraard moet alles beslecht worden door een beslissing van Europa. Al wat ik zeg, is onderworpen aan wat Europa er ooit van zal vinden, maar volgens de meeste juristen die we consulteren, doet het er niet toe of we al dan niet werken met een bijdragesysteem. Een andere vorm van financiering lost het probleem helemaal niet op ten aanzien van Europa, want ook systemen die niet gebaseerd zijn op bijdrageregelingen, kunnen perfect ondergebracht worden in het systeem van wat Europa beschouwt als 'sociale zekerheid'.

Tot zover mijn twee preambules. De prejudiciële antwoorden zullen natuurlijk hun volledige effect hebben als we zien wat het Grondwettelijk Hof ermee aanvangt. Er werd gevraagd wat er gebeurt wanneer het Grondwettelijk Hof beslissingen treft in deze procedures die in het verlengde liggen van het prejudiciële advies. Dat is een verstandige vraag, maar we moeten benadrukken dat de draagwijdte van wat Europa precies zegt, beperkt is.

Europa definieert twee categorieën waarvoor er sprake zou kunnen zijn van een beperking van het vrije verkeer. Het gaat om de mensen die een beroep hebben gedaan op het vrije verkeer. Ze hebben dus gewerkt in een andere lidstaat dan de staat waar ze oorspronkelijk vandaan komen. Het gaat om onderdanen van andere lidstaten die in Vlaanderen komen werken en in Wallonië wonen. Volgens de huidige wetgeving mag iemand bijvoorbeeld van Keulen komen werken in Antwerpen en in Keulen blijven wonen, of in Antwerpen, of in Barcelona, maar niet in Charleroi. Europa zegt dat dit een beperking zou kunnen zijn van het vrije verkeer, omdat mensen daarvoor minder aangemoedigd worden om een beroep te doen op de vrijheid van verkeer om in een andere lidstaat te gaan werken, omdat ze in hun woonkeuze worden beperkt.

Dit is de eerste categorie. U merkt dat het over een bijzonder beperkt aantal en volume gaat. De tweede categorie zijn alle Belgen, meer bepaald inwoners van Wallonië, die zelf een beroep hebben gedaan op het vrije verkeer. Het gaat dus om mensen die in Wallonië gevestigd zijn en in Vlaanderen zijn komen werken, maar nadat ze een beroep hebben gedaan op de vrijheid van verkeer. Het gaat in essentie over mensen die buiten België aan de slag waren, voor hun werk naar Vlaanderen komen en ervoor opteren om in Wallonië te wonen. Het gaat dus opnieuw om een beperkte groep personen, mensen die kiezen voor de arbeidsmobiliteit over de grenzen van de lidstaten heen.

Europa zegt niet meer dan dat. Op een zeker ogenblik zegt Europa dat zijn overwegingen eventueel ter inspiratie kunnen dienen van de grondwettelijke rechter die oordeelt over de interne rechtsorde. Europa is heel

terughoudend om iets te zeggen los van de Europese regelgeving, in tegenstelling tot wat de advocaat-generaal op zeker ogenblik in haar advies had gesuggered. Europa zegt heel uitdrukkelijk dat het zich niet moeit met de internrechtelijke situatie. De situatie van de overgrote meerderheid van de Waalse inwoners van dit land valt met andere woorden niet onder de reikwijdte van dit prejudiciële advies.

Als u me vraagt wat ik hier nu mee zal doen, moet u begrijpen dat mijn enige antwoord kan zijn dat ik zal wachten op de uitspraak van het Grondwettelijk Hof. Elke andere optie is voorbarig. In tegenstelling tot wat men misschien zou vermoeden, is er ook een juridische reden om personen die in het Waalse Gewest wonen anders te behandelen dan personen die in een andere Europese lidstaat wonen. Er is namelijk de grondwettelijke ordening van dit land, en daar houdt het Grondwettelijk Hof toezicht op.

Toen journalisten me vroegen wat er gebeurt indien het Grondwettelijk Hof de lijn van het Europees Hof perfect volgt, heb ik geantwoord dat het Grondwettelijk Hof in dat geval zou innoveren. Tot nu toe zegt het Grondwettelijk Hof, op basis van de Grondwet, dat de Vlaamse overheid niet geacht wordt om inwoners van een gewest dat niet tot ons taalgebied behoort, te onderwerpen aan een regelgeving. De grondwettelijke logica impliceert dat de Vlaamse overheid geen zaken oplegt aan mensen die wonen in het Waalse Gewest, zelfs niet als ze in Vlaanderen werken. De dag dat het Grondwettelijk Hof zegt dat het volstaat dat iemand in Vlaanderen, of desgevallend in Brussel, werkt om onderhevig te zijn aan Vlaamse regelgeving zoals de Vlaamse zorgverzekering, zitten we met een nieuw feit in termen van grondwettelijke doctrine. Ik bevestig dus dat ik wacht op wat het Grondwettelijk Hof precies te vertellen heeft.

Mijnheer Strackx, u stelde ook een aantal vragen die veeleer een politieke interpretatie betreffen. U verwees naar uitspraken van een collega. Minister Vandenbroucke heeft me tijdens een persoonlijk gesprek toegelicht dat zijn uitspraken verwijzen naar de situatie die hij als wenselijk omschrijft. Hij spreekt als politicus uitdrukkelijk over de richting die we volgens hem moeten uitgaan. Hij heeft dit heel klaar gezegd, bijna los van de Europese uitspraak. Wat hij zei, was trouwens niet nieuw. Op mijn vraag heeft hij nogmaals bevestigd dat het voor hem een zaak betreft die tijdens de volgende regeringsonderhandelingen aan bod moet komen.

Is dit een juridisch kluwen? Wie zich erin wil verdiepen, snapt wel wat er aan de hand is: er is een nuance tussen het internrechtelijke en het Europeesrechtelijke. Eerlijk gezegd is dat zo in heel veel federale staten van Europa. We kunnen ermee leven, en we mogen het niet overschatten. Mevrouw Van der Borght wees er terecht

op dat dankzij elk van die stappen, de stabiliteit van het systeem almaar sterker wordt. Het is niet echt een schande dat dit in een gefaseerde operatie gebeurt, als we maar komen tot een geloofwaardig en stabiel model.

Over de ondoelmatigheid en onrechtvaardigheid hebben we al gedebatteerd, onder meer tijdens een plenaire zitting. Daarover vallen tal van zaken te vertellen op het niveau van de appreciatie, maar daar doe ik niet aan mee. Ik kijk naar het regeerakkoord. Ik word geacht om hier en nu antwoorden te geven, gebaseerd op het regeerakkoord. Dat zegt onder andere dat we moeten streven naar een inkomensgebonden financiering, maar het zegt niets over het koppelen van de uitkeringen aan een bepaalde staat. In de sociale zekerheid is het trouwens niet ongebruikelijk dat bepaalde uitkeringen identiek zijn voor iedereen, ongeacht een hoge of lage bijdrage aan de sociale zekerheid. Tenzij iemand in een heel speciale categorie valt, is de kinderbijslag voor iedereen gelijk. Zo buitenissig is het dus niet, maar ik beperk me tot het antwoord dat daarover niets in het regeerakkoord staat.

In het regeerakkoord staat wel iets over de wenselijkheid om zo veel mogelijk inkomensgerelateerd te werken. Ik erken op technisch niveau dat de meest inkomensgebonden financiering ongetwijfeld gebaseerd is op algemene middelen. Het is tegelijkertijd natuurlijk wel zo dat de specifieke situatie van de negentien gemeenten van Brussel maakt dat een financiering louter op basis van algemene middelen een probleem doet rijzen in Brussel. Iemand stelde voor om dan maar aanbodfinancierend te werken om er zo voor te zorgen dat de toegankelijkheid van de zorg zo veel mogelijk wordt gerealiseerd door de aanbieders van de zorg, maar als Brusselaar vind ik dat een stap terug. We hebben aan mensen in Brussel die in de zorgverzekering zijn gestapt, gezegd dat we hen als lid van deze volksverzekering zullen behandelen zoals het hoort: net zoals de anderen hebben ze recht op 125 euro als ze zorgbehoevend zijn, en wij zullen niet komen controleren of ze wel in de juiste zorgvoorziening terecht komen. Deze overweging hoort veeleer thuis in een algemener politiek debat. Hoe dan ook heeft minister Vandembroucke gezegd dat het gaat over iets wat we vanaf 2009 moeten trachten te beslechten.

De heer Dehaene wees er terecht op hoe succesvol de verzekering nu is. Dat aspect zou kunnen ondergesneeuwd geraken door het hele verhaal over onze problemen met Europa. Ongeveer twee derde van de doelgroep geniet een verhoogde tegemoetkoming vanuit de verplichte ziekteverzekering en heeft bijgevolg een beperkt inkomen. De solidariserende werking van de zorgverzekering is vandaag een realiteit. De studie van het HIVA toont aan dat het aantal personen met een objectieve bestaansonzekerheid met 12 percent gedaald is door de uitkering van de zorgverzekering. Dat aantal zal nog verder dalen, namelijk tot 14 percent op de dag dat het voor iedereen 125 euro zal zijn. Niemand kan betwisten dat het bestaande systeem, alhoewel het

juridisch wel eens wordt aangevallen, een echte doelmatige en dus nuttige bijdrage levert aan een socialer en meer solidair Vlaanderen. Tegenover de critieken wil ik toch wel de objectiverende studies plaatsen.

Een studie toont aan dat voor 50 percent van de gerechtigden in de thuiszorg, de volledige zorgkost, dat wil zeggen de professionele zorg en de mantelzorg, wordt gedekt met de uitkering van de zorgverzekering. Dit zijn toch wel belangrijke verwezenlijkingen, maar ik wil daarmee niet beweren dat ik niet opensta voor verbeteringen, die er misschien moeten komen na een beslissing van het Grondwettelijk Hof.

Mijnheer Strackx, u vroeg of ik het systeem zal behouden of veranderen. Het zal wellicht nog een dynamische ontwikkeling ondergaan, maar ik vind, samen met mevrouw Van der Borght, dat we op deze manier langzaam in de richting van een grotere stabiliteit van de zorgverzekering gaan. Ik heb geen echt nieuwe stappen gezet. Ik heb me wel goed op de hoogte te laten brengen door onze juristen over de uitspraak van het Europees Hof en over de procedure bij het Grondwettelijk Hof. Ik volg dit op de voet, maar ik ben niet van plan om halsoverkop maatregelen te nemen zolang de zaak loopt bij het Grondwettelijk Hof.

U vroeg of we in de Vlaamse Regering nog allemaal op dezelfde lijn staan. Ik kan u zeker bevestigend antwoorden. De heer Vandembroucke heeft als politicus het recht om te vertellen welke richting hij vindt dat we moeten uitgaan. Hij heeft trouwens duidelijk gezegd dat het voor hem gaat over iets wat hij na 2009 wil zien gebeuren. Hij heeft het recht om zich daarover uit te spreken, en ik hoop dat ook ik dat recht heb. Als het gaat over wat we tijdens deze regeerperiode moeten doen en waarover we terecht verantwoording moeten afleggen aan het Vlaams Parlement, dan zeg ik dat het standpunt van de Vlaamse Regering werd ingenomen op het ogenblik dat de procedure werd gelanceerd. Het is een verdediging van de bestaande situatie naar best vermogen. Er is geen enkele ambiguïteit.

Mevrouw Van Linter, ik ga even in op uw focus op Brussel. Ook over Brussel is er een heel klaar standpunt van de Vlaamse Regering. De Vlaamse Regering heeft haar standpunt op 9 november 2007 geformuleerd door het treffen van een besluit. In dat besluit wordt inderdaad bepaald dat voortaan iedereen die correct en tijdig aangesloten is bij een zorgkas en verblijft in een rustoord voor bejaarden (rob), rust- en verzorgingstehuis (rvt), of psychiatrisch verpleegtehuis (pvt) dat erkend is door een overheid, om het even dewelke, net zoals de Vlamingen van het Vlaamse Gewest in aanmerking komen voor de zorgverzekering. Vandaag is er niets dat dit in vraag stelt.

In het Vlaams regeerakkoord staat nog een andere belangrijke passage. We spreken af dat we erop zullen



toezien dat onze gemeenschapsbevoegdheden ook in Brussel een volledige en volwaardige toepassing krijgen. Dit is een bijkomend pleidooi tegen vernauwende operaties waarbij alleen wordt bekeken welke voorziening in het geding zou komen, want die operaties zijn een stap terug. Nu zijn ze niet langer conform het regeerakkoord dat bepaalt dat we zo veel mogelijk een gelijke behandeling moeten organiseren.

Mevrouw Roex, u had het over de federale oplossing. Tien of vijftien jaar geleden had men kunnen kiezen voor een federale afhankelijkheidsverzekering, maar om bepaalde redenen die zich niet in de eerste plaats bij de Vlaamse partijen situeren, is dat niet gebeurd. Die trein is gepasseerd. Als de geschiedenis anders was verlopen en men had een federale afhankelijkheidsverzekering georganiseerd, dan was de druk allicht minder groot geweest om iets te doen op Vlaams niveau. Op een bepaald ogenblik was het ongeduld ten aanzien van deze sociale problematiek echter erg groot. We wilden de thuiszorg ondersteunen en hebben daar zelf werk van gemaakt. Het Grondwettelijk Hof heeft trouwens gezegd dat het om bijstand aan personen gaat, wat een gemeenschapsbevoegdheid is.

Het zou wel goed zijn als de andere gemeenschappen, de Franse en Duitstalige, ook zouden beschikken over een vorm van zorgverzekering of afhankelijkheidsverzekering. U vraagt me hoe het staat met de dialoog tussen de overheden. Elke dialoog over deze materie verliep vooral via de partijen die betrokken waren bij de vorming van de nieuwe regering. Er werd over de zorgverzekering gesproken bij de vorming van de nieuwe federale regering. De voorstellen waarbij werd gezocht naar een manier om ook de Franse Gemeenschap in staat te stellen een eigen model te ontwikkelen, lagen op tafel en ze werden nog niet definitief van tafel geveegd. Het is geen geheim dat de Franstalige partijen eerst hebben voorgesteld om dit opnieuw op federaal niveau te brengen. De Vlaamse onderhandelaars hebben in alle duidelijkheid gezegd dat dit voorstel achterhaald was.

Mijnheer Dehaene, u vroeg naar het aantal jaren dat iemand moet meebetalen. Dat is een technische aangelegenheid. Het komt erop neer dat men betaalt zo gauw men in de situatie is dat men aanspraak kan maken op de zorgverzekering. In uw concrete voorbeeld van iemand die komt werken in Vlaanderen, is het logisch dat hij of zij op dat moment, tenzij hij of zij nog geen 26 jaar is, in Vlaanderen verplicht wordt om aan te sluiten en in Brussel de mogelijkheid krijgt. Wie dat niet doet, bouwt achterstallen op en valt dan onder de regeling die voor iedereen geldt.

Er bestaat natuurlijk wel al een vorm van inkomensgebondenheid, al is die niet perfect. Een tarief van 10 euro en een tarief van 25 euro volstaan misschien niet om te kunnen spreken van een volledige inkomensgebondenheid, maar men kan ook niet zomaar spreken van een forfaitaire bijdrage.

De heer Dehaene suggereert om een hogere bijdrage te vragen aan wie in ons land geen belastingen betaalt. Ik wil hierover niet improviseren. In een andere context is dat een heel delicaat onderwerp. De financiering van de Brusselse vervoersmaatschappij berust bijvoorbeeld voor een belangrijk gedeelte bij de Brusselse belastingbetalers. Men heeft ook al eens overwogen een duurder vervoersbewijs te vragen aan wie geen belastingen betaalt in Brussel. Het gaat hier over Europa en het doorbreken van grenzen. We moeten bijzonder omzichtig zijn met deze mogelijkheden want het zou wel eens problematisch kunnen uitpakken.

Wat de budgettaire consequenties betreft, mogen we niet vergeten dat we hier spreken over een actieve bevolking. We mogen dat niet vergeten. De eventuele negatieve budgettaire impact zal, zeker op korte en middellange termijn, veeleer beperkt zijn. Het gaat tenslotte over heel weinig mensen. Daarvan zijn er slechts een klein aantal die binnen afzienbare tijd in een grote staat van zorgbehoevendheid kunnen terechtkomen. En mochten deze mensen in een staat van zorgbehoevendheid terechtkomen, dan nog zouden ze niet automatisch een beroep doen op de zorgverzekering.

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

**De heer Felix Strackx:** Het is jammer dat u mijn denkspoor niet volgt of er zelfs niet wenst over na te denken. Als we volledig bevoegd zouden zijn voor heel de sociale zekerheid, zou er geen tegenspraak meer zijn tussen het interne recht en het Europese recht. Dan zouden we op dat vlak volledig op het juiste spoor zitten en zouden we niet langer pesterijen vanuit Wallonië kennen.

Uw interpretatie van de uitspraak van het Europees Hof roept volgens mij nieuwe discriminaties in het leven. U geeft zelf het voorbeeld van Belgen die een beroep hebben gedaan op de regel van het vrije verkeer. De regel zou wel in aanmerking komen als ze in Wallonië wonen en in Vlaanderen werken. Dat gunstregime heeft een Vlaming niet die bijvoorbeeld in Vlaanderen werkt, maar in Wallonië gaat wonen zonder het ommetje van het buitenland. Het is juist wat ik zeg. Een Vlaming die kort bij de taalgrens woont en twee straten verder gaat wonen, komt in het Waalse Gewest terecht maar blijft gewoon werken in het Vlaamse Gewest zoals vroeger. Hij valt uit de boot van de zorgverzekering. Als hij eerst even in het buitenland zou gaan wonen en vervolgens in Wallonië, valt hij er wel onder.

Het werkt weer nieuwe discriminaties in de hand. Mocht ik in dat geval verkeren, ik zou naar het Grondwettelijk Hof trekken.

**Minister Steven Vanackere:** Men moet in een juridisch debat behoedzaam omspringen met de term

discriminatie. Discriminatie is het ongelijk behandelen van gelijke situaties, of het niet of onvoldoende ongelijk behandelen van dingen die niet gelijk zijn.

Iemand die een beroep heeft gedaan op de vrijheid van verkeer, verkeert juridisch in een andere situatie dan iemand die daarop geen beroep heeft gedaan. Hij geniet een rechtsbescherming die iemand anders inderdaad niet geniet. Dat heeft echter te maken met de Europese regelgeving, het is geen discriminatie. Dat is een verschillende behandeling, in juridisch opzicht mag u dat niet bestempelen als discriminatie.

Bij uw verhaal over de Vlaming die beslist heeft om in Wallonië te gaan wonen heb ik de volgende opmerking. Dan moet u het principe ook toepassen als een Waal, een Franstalige, in Vlaanderen zou komen wonen. U zal toch niet van oordeel zijn dat de Franse Gemeenschap over die mensen een bepaalde bevoegdheid mag uitoefenen. Het territorialiteitsprincipe wordt door u, maar niet alleen door u, sterk verdedigd. De internrechtelijke logica davert niet op haar grondvesten door deze Europese uitspraak. De Europeesrechtelijke kanttekening heeft betrekking op een zeer beperkte groep van mensen die een beroep doen op het vrije verkeer tussen de lidstaten en op de bijkomende rechten.

**Mevrouw Elke Roex:** Het voorbeeld van de heer Strackx is wat verkeerd gekozen. Iemand die in Vlaanderen gewoond en gewerkt heeft, was aangesloten bij de Vlaamse zorgverzekering. Hij heeft zijn bijdrage betaald tot op het moment dat hij verhuisde naar Wallonië. Als hij naar een instelling gaat in Vlaanderen, zal hij een uitkering krijgen. Dat is alleszins de hypothese van de heer Dehaene. U hebt erop geantwoord dat van zodra iemand in Vlaanderen gewoond en gewerkt heeft, hij voor altijd aangesloten blijft.

**De heer Felix Strackx:** We zullen ons bezighouden met het uitdenken van de talloze mogelijkheden die zich kunnen voordoen. Ik geef alleen maar een voorbeeld van een situatie die maar een klein beetje anders is, maar in feite kwam het op hetzelfde neer. De juridische stabiliteit waar u het over hebt, bestaat nog altijd niet. In 2004 heeft men ook al gezegd dat dit de laatste opmerking van Europa zou zijn en dat het daarmee wel gedaan zou zijn. Daar geloof ik niet in. Vandaar mijn voorbeeld. Er zijn er nog honderden andere voorbeelden te bedenken. Ik denk aan mensen die hier werken en daar gaan wonen en zo meer. U moet me niet vastpinnen op dat ene voorbeeld. Daar gaat het niet om.

Het gaat om de juridische stabiliteit. Ik geloof er niet in. Ik geloof er alleen maar in als de volledige sociale zekerheid een Vlaamse bevoegdheid zal zijn. Dat is mijn punt. Ik betreur dat u dit denkspoor niet in overweging neemt. Ik neem toch ook akte van het denkspoor van de sp.a, dat ik tot op vandaag niet kende, namelijk het

herfederaliseren of het terugbrengen naar het federale niveau. Ik wist niet dat dit een sp.a-standpunt was. Ik noteer dat. Dat is precies wat de Walen willen. De PS, Ecolo en het FDF hebben al gezegd dat ze dat willen. Het is de reden waarom ze steeds weer zaken bij Europa aanhangig maken. Ze kraaien er victorie over in de pers. De Waalse partijen zeggen dat ze gelijk hebben gekregen van Europa, hoe miniem dat ook uitpakt. Blijkbaar gaat de sp.a mee met dat standpunt.

**Mevrouw Elke Roex:** Uit de hele discussie blijkt nog maar eens dat het gaat om een juridisch kluwen. Het is niet simpel om te begrijpen. We hebben het nog helemaal niet gehad over specifieke gevallen. Ik denk aan kinderen van Europeanen die niet in Wallonië wonen, maar wel in Vlaanderen werken. We kunnen nog veel gevallen bedenken. De heer Strackx heeft daar gelijk in. Ik vind het bizar dat de heer Strackx verwonderd is als ik durf te zeggen dat een federale zorgverzekering het leven zou vergemakkelijken.

Ik sluit mij wel aan bij de minister dat er vandaag geen gemakkelijke politieke oplossing voorhanden is. Dat is iets anders. Voor de mensen zelf en op juridisch vlak was dat nochtans de simpelste constructie geweest. Zoals u het zich herinnert van de discussies bij het opstarten van de zorgverzekering, was dat ook toen de oplossing die we voorstonden. Ik denk niet dat het toen geen haalbare kaart was. Ik blijf betreuren dat het nooit een haalbare kaart is geworden.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** In het antwoord van de minister is het even kort aan bod gekomen. Het ging om de vraag of de zorgverzekering uit de algemene middelen moest worden betaald of uit een ledenbijdrage. U hebt ons het argument Brussel aangedragen. Dat is inderdaad een moeilijkheid. De eigen bijdrage is ook belangrijk in het licht van de sensibilisering en de sensibilisering van de gebruikers. Dat is een belangrijk signaal. Voorts is er het budgettaire aspect. Elke 100 miljoen euro die extra uit de algemene middelen moet worden bijgepompt omdat er geen ledenbijdrage meer is, betekent dat er 100 miljoen euro weg is voor andere belangrijke doelstellingen. We mogen de ledenbijdrage niet zomaar loslaten.

#### Met redenen omklede motie

**De voorzitter:** Door de heer Strackx 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.

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

**Vraag om uitleg van mevrouw Vera Dua tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de erkenning van wijkgezondheidscentra**

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

**Mevrouw Vera Dua:** Het thema is hier al dikwijls aan de orde geweest. De aanleiding voor mijn vraag was de volgende. Op 8 maart is de viering doorgegaan van het dertigjarig bestaan van een wijkgezondheidscentrum in Ledeberg, te Gent. U was daarop uitgenodigd, maar niemand van uw kabinet is er naartoe gekomen. De mensen waren echt ontgoocheld.

**Minister Steven Vanackere:** Ik wil hier even een persoonlijk feit aanhalen. Ik heb me meer dan een maand op voorhand verontschuldigd omwille van een agenda-probleem. De organisatoren vonden het vervolgens toch goed om mij op de invitatie te plaatsen. Vervolgens zeggen ze dat de minister niet is komen opdagen. Dat heeft me gekwetst.

**Mevrouw Vera Dua:** Er waren nochtans ook partijgenoten van u die niet tevreden waren. Het was een zeer interessante viering. Sommige vragen gingen over het Vlaamse niveau.

We zijn nu een maand verder. De vraag heeft alleen maar aan actualiteit gewonnen. Vorige week heeft het Vlaamse patiëntenplatform aan de alarmbel getrokken omdat de kosten voor de patiënten enorm stijgen. Momenteel wordt meer dan 25 percent van de medische kosten betaald door de patiënt. Onze gezondheidszorg is een van de duurste van heel Europa. Het is natuurlijk in de eerste plaats een federale materie, en ik zal dit punt hier niet behandelen. Ik heb er al een vraag over gesteld aan federaal minister Onkelinx.

Uit onderzoek blijkt dat 10 percent van de mensen hun vraag naar medische zorg uitstellen omwille van financiële redenen. Bij de lagere inkomens is dat 20 tot 30 percent. Dat is een belangrijk probleem. Aan de ene kant is er overconsumptie van de gezondheidszorg, aan de andere kant is er onderconsumptie omwille van financiële redenen. We stellen vast dat de wijkgezondheidscentra in Vlaanderen al enkele decennia actief zijn. Iedereen is er intussen van overtuigd dat deze centra zeer goede resultaten boeken op het vlak van de toegankelijkheid, onder meer omdat deze centra forfaitair betaald worden per patiënt. Als men ingeschreven is, moet men niets betalen. Het wordt op die manier verrekend. Het is dus zeer laagdrempelig. De voordelen van dit systeem zijn veelvuldig.

In dit parlement werden al heel wat voorstellen over de wijkgezondheidscentra geformuleerd. Ik heb ze nog eens opgezocht en uitgeprint. Ik wil alleen maar verwijzen naar sommige teksten. Ik denk aan de teksten van

mevrouw Van Kessel of van de heer Swennen. Ik citeer ze nog even in telegramstijl. De centra zijn zeer laagdrempelig, de toegankelijkheid is groot en de financiële drempel is onbestaande. Er wordt op de eerste lijn multidisciplinair samengewerkt, de patiënt wordt op een globale manier benaderd. De verwevenheid tussen welzijn en gezondheidszorg is een van de meest cruciale elementen van onze wijkgezondheidscentra. De absolute nadruk ligt op preventie. Daaraan wordt zeer veel aandacht besteed.

Ik vind het wijkgerichte aspect zeer belangrijk. De inbedding in het lokale netwerk is meestal zeer groot. Er is ook een belangrijke koppeling aan de sociale problematiek van de wijk. Men kan er de sociale problemen zeer goed detecteren. De woonsituatie is slecht, er is te weinig groen of er is te veel verkeersoverlast. De wijkgezondheidscentra vervullen een belangrijke signaalfunctie voor de lokale overheden. In Gent schakelt het stadsbestuur de wijkgezondheidscentra voortdurend in om allerlei projecten te realiseren, want dat levert goed werk op.

Ten slotte is er het belang van de patiëntenparticipatie. Het is merkwaardig dat ondanks deze positieve werking, er nog altijd geen decretale erkenning is van deze wijkgezondheidscentra. Er is al heel veel discussie over geweest met voor- en tegenstanders, zelfs met emotionele hoorzittingen. Op het einde van de rit is het voorstel steeds afgeketst. Dat is des te merkwaardiger omdat Vlaanderen – ik spreek dan over het Vlaams Instituut voor Gezondheids promotie (VIG) – in het buitenland het model van de wijkgezondheidscentra voortdurend gebruikt om aan te tonen hoe goed we in Vlaanderen bezig zijn. In de internationale tijdschriften pochen Vlaanderen en België over het feit dat we wijkgezondheidscentra hebben. De betrokken mensen moeten het nochtans stellen zonder erkenning, en dus zonder bijkomende financiële middelen.

De wijkgezondheidscentra zijn ontstaan op een moment dat Vlaanderen zich akkoord heeft verklaard met de Alma-Ata-verklaring in 1978. Toen wilde men wereldwijd een totaal nieuwe visie naar voren schuiven op het vlak van de eerstelijnsgezondheidszorg. De geesten zijn intussen wat geëvolueerd, en ook het beleid. Er is inderdaad het decreet over eerstelijnsgezondheidszorg, en er zijn de samenwerkingsinitiatieven, die ook worden gesteund. Er zijn bijvoorbeeld ook de LOGO's (LOGO: Lokaal Gezondheidsoverleg). Er beweegt wel wat, de geesten zijn gerijpt in het voordeel van de eerstelijnsopvang, maar de centra zijn nog altijd niet erkend. Ik wil het thema hier nog eens op de agenda zetten. Het is een merkwaardige situatie. Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) komt wel ter hulp voor de infrastructuur, maar de centra genieten niet van een echte erkenning. Het is een eigenaardige juridische constructie.

De centra sluiten sowieso aan op alle suggesties van de Vlaamse Gezondheidsraad (VGR). Ze sporen volledig met de beleidsintenties van de Vlaamse Regering. De merknaam wijkgezondheidscentrum moet worden beschermd. Een erkenning is daartoe een middel. Als de erkenning er komt en daar zit een tegemoetkoming aan vast, dan zal het aantal centra stijgen. Er was een kleine boom, maar die viel stil door de moeilijke financiële situatie.

Mijnheer de minister, de Brusselse en Waalse wijkgezondheidscentra zijn wel erkend en ontvangen wel subsidies. Kunt u dat toelichten? Kan dat ook hier worden gerealiseerd? De werknemers zitten momenteel in een DAC-statuuut (DAC: Derde Arbeidscircuit). Dat zou dan meteen ook geregeld zijn.

Hoe staat u tegenover de werking van de Vlaamse wijkgezondheidscentra? Erkent u deze centra als belangrijke partners voor een toegankelijke gezondheidszorg voor kansengroepen? Ze hoeven overigens niet zo toegespitst te blijven op kansengroepen. Een wijkgezondheidscentrum is mogelijk in elke wijk van elk dorp of elke stad in Vlaanderen.

Hoe ziet u de erkenning? Bent u daar vatbaar voor? Mogen we op dat punt initiatieven van u verwachten?

Op welke manier wilt u de werking van deze wijkgezondheidscentra in de toekomst beter ondersteunen? Per ingeschreven patiënt betaalt het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) een bepaalde som, op basis van de geschatte prestaties van dokters en verpleegkundigen. De dokters en verpleegkundigen worden als werknemer betaald. Wat overblijft, gaat naar de werking. Men moet dus een grote idealist zijn om als huisarts te gaan werken in een wijkgezondheidscentrum. Dat is niet vol te houden. Ik vind de wijkgezondheidscentra een schitterende manier om aan gezondheidszorg te doen. Ik wil dan ook een fel pleidooi houden voor de subsidiëring ervan.

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

**Mevrouw Vera Jans:** Ik sluit me aan bij de vraag. Ook ik vind dat wijkgezondheidscentra een belangrijke rol vervullen. Zij zijn laagdrempelig en verhogen de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Er is een vlotte doorverwijzing en terugkoppeling. Door gebruik te maken van het forfaitaire betalingsstelsel bereiken ze vooral doelgroepen die anders vaak door de mazen van het net vallen.

Volgens u moet men een idealist zijn, mevrouw Dua, om in een wijkgezondheidscentrum te gaan werken. Voor een arts of huisarts heeft het werken in multidisciplinair verband echter ook veel voordelen. Vooral voor jonge artsen zijn de arbeidsvoorwaarden aantrekkelijk. Ze hebben een sociaal statuut, een vast loon, collega's en een administratieve omkadering. Ik ben ervan overtuigd

dat de combinatie van werk en gezin makkelijker is dan in een standaardhuisartsenpraktijk.

Vorig jaar heb ik samen met de heer Dehaene een werkbezoek gebracht aan het wijkgezondheidscentrum Ridderbuurt in Leuven. Dat centrum, dat met VIPA-middelen een nieuw gebouw zette, vond ik een knap voorbeeld van de eerstelijnsgezondheidszorg die een sociale mix van patiënten kan bereiken. Dat zijn vooral de kansengroepen zoals allochtonen, ouderen, illegalen, alleenstaande ouders enzovoort. Naar aanleiding van dit bezoek heb ik overigens in een schriftelijke vraag gegevens opgevraagd over de wijkgezondheidscentra en de VIPA-aanvragen. Wijkgezondheidscentra nemen een bescheiden maar zinvolle plaats in binnen het welzijns- en gezondheidslandschap. Toch worden zij niet formeel erkend.

8 jaar geleden, op 19 juni 2000, heeft toenmalig CD&V-volksvertegenwoordiger mevrouw Ingrid Van Kessel reeds een voorstel van decreet ingediend houdende de organisatie, erkenning en subsidiëring van wijkgezondheidscentra. Het werd behandeld samen met het ontwerp van decreet over de eerstelijnszorg. Het voorstel van decreet werd afgewezen door de toenmalige meerderheid, ook door de partij van mevrouw Dua. (*Opmerkingen van mevrouw Vera Dua*)

Er is toen een heel belangrijke kans gemist om de wijkgezondheidscentra decretaal te verankeren en ze hun verdiende plaats te geven binnen Welzijn.

Ik ben en blijf sterk overtuigd van de meerwaarde van wijkgezondheidscentra, zowel inzake de doelgroepwerking als inzake de inzet op het vlak van preventieve gezondheidszorg, ook in het licht van de groeiende doelgroep van wijkgezondheidscentra. Het aantal huisartsen slinkt en vergrijsd alsmaar. Redenen genoeg om dit betoog te houden.

Ik zou graag van u vernemen, mijnheer de minister, of u het concept van de wijkgezondheidscentra waardevol vindt. Acht u het beleidsmatig opportuun de wijkgezondheidscentra te verdedigen als een werkvorm die een meerwaarde kan betekenen in het Vlaamse welzijns- en gezondheidslandschap? In dat kader zie ik mogelijkheden in het decreet van 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de gezondheidsaanbieders. Men kan samenwerkingsverbanden op het niveau van de praktijkvoering erkennen en subsidiëren.

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

**Mevrouw Elke Roex:** Ik sluit me volledig aan bij de vorige sprekers.

Mijnheer de minister, welke bijkomende taken zouden de wijkgezondheidscentra krijgen bij een eventuele

erkenning? De algemene medische taken vallen onder de RIZIV-financiering, maar hoe zit het met de bijkomende taken? Hebt u daar een mening over?

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

**Mevrouw Sonja Claes:** Bijkomende taken kunnen op het preventieve vlak liggen. Uit het Jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting blijkt opnieuw duidelijk dat preventieve gezondheidszorg naar specifieke doelgroepen een behoorlijke uitdaging is. De wijkgezondheidscentra kunnen daarin een rol spelen, naast het opbouwwerk en de preventiebonus voor huisartsen. Het hoeft niet het een of het andere te zijn. Het aantal centra is beperkt. Wellicht is deze praktijkvorm het best geschikt voor steden. Als we het ernstig menen met die preventieve gezondheidszorg, moeten we kiezen voor deze combinatie.

**De heer Luc Martens:** De wijkgezondheidscentra zijn vanuit een bepaalde hoek ontstaan. Daardoor zijn ze lange tijd gestigmatiseerd. Lange tijd bestond er een soort schroom om erover te praten, omwille van de achterliggende ideologie. Onze samenleving is geëvolueerd en de centra hebben nu een andere betekenis gekregen.

Ik wil de mogelijkheden van de wijkgezondheidscentra nog uitbreiden naar de mantelzorg. Ouderen die afhankelijk en zorgbehoevend zijn, moeten kunnen terugvallen op een waaier van diensten. De coördinatie daarvan schiet vaak tekort. De matching is niet eenvoudig. Op dat punt zouden de centra een extra rol kunnen vervullen.

Ik sluit me aan bij de vraag van mevrouw Jans om een passend antwoord uit te dokteren.

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

**Minister Steven Vanackere:** Dit is een bijzonder aandachtspunt. Het bewijst opnieuw dat we de muurtjes tussen gezondheid en welzijn moeten slechten. Met alle respect voor de historische groei van initiatieven, maar we zijn het er kamerbreed over eens dat we nood hebben aan een duidelijker link tussen die twee gebieden.

De speerpunt van mijn beleid vindt u in het regeerakkoord en in mijn beleidsbrief. Welzijn heeft een veelzijdiger kijk op de mens die zorgbehoeften formuleert. Daarmee wil ik niet zeggen dat de gezondheidssector zo eenzijdig te werk gaat. We moeten inclusief gaan werken. We moeten proberen het principe van de toegankelijkheid van de wijkgezondheidscentra voor heel de sector te realiseren. We moeten alle reguliere voorzieningen toegankelijk maken. In sommige gevallen is een specifieke benadering wenselijk.

We kunnen met groot enthousiasme vaststellen dat de wijkgezondheidscentra excellent zijn of kunnen zijn. Ze werken vanuit de filosofie dat de combinatie van gezond-

heid en welzijn een weg is naar goede zorgverlening. Ons enthousiasme daarvoor mag niet verhinderen dat we streven naar de uitbreiding van dat principe over de hele sector. Zo zouden we er bijvoorbeeld kunnen naar streven dat huisartsen wat aandachtiger werken. Ik wil uw vraag niet kapotnuanceren, mevrouw Dua, maar die excellente werking is niet alleen via wijkgezondheidscentra mogelijk. Professor De Maeseneer en andere experts vertellen me hetzelfde. Ik meen dat de wijkgezondheidscentra goed werk verrichten en een positieve bijdrage leveren in het kader van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor kansarmen in wijken met een sociaaleconomische achterstand.

Wat ga ik daaraan doen als ik die werking zo excellent vind? Zal ik de centra erkennen? Uiteraard schuilt achter de vraag om erkenning de vraag om subsidiëring. Niemand zal in alle ernst kunnen beweren dat een erkenning al voldoende is. Artikel 7 van het decreet van 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders vormt de decretale basis voor de erkenning en subsidiëring van samenwerkingsverbanden op het niveau van de praktijkvoering in het kader van de eerstelijnsgezondheidszorg. In dat artikel staat ook vermeld dat de Vlaamse Regering de werking ervan kan subsidiëren.

De vraag naar erkenning is gerezen, zowel vanuit de wijkgezondheidscentra als vanuit de solo- en groepspraktijken van huisartsen, bij monde van vertegenwoordigers van Domus Medica. De financiering van de medische prestaties in de eerstelijnsgezondheidszorg gebeurt nog altijd vanuit de federale RIZIV-middelen. Pro memorie: dat budget komt neer op 175 keer het budget van de Vlaamse Gemeenschap voor gezondheid. Ik haal dat cijfer graag aan om de dimensie even te schetsen. Die financiering door het RIZIV is veel te veel op prestatie en volume gebaseerd en gaat te weinig over de kwaliteit van de dienstverlening. Ik stel dat met u vast. U kunt niet beweren dat de wijkgezondheidscentra geen geld krijgen, ze krijgen geld van het RIZIV. Zolang dit federale carcan standhoudt, kan de Vlaamse Regering niet moduleren in functie van de aard van de praktijkvorm in de eerstelijnsgezondheidszorg.

In het – bijna – laatste jaar van deze regeerperiode wil ik de erkenning en subsidiëring van deze praktijkvormen niet versnellen. Het voorstel van decreet van acht jaar geleden werd jammer genoeg niet goedgekeurd. Tijdens het laatste jaar van deze regeerperiode wens ik voorrang te geven aan de uitvoering van het hoofdstuk van het Eerstelijnsgezondheidszorgdecreet betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's).

Dat betekent niet dat we niets doen. De Vlaamse overheid wil haar inspanningen in het kader van de VIPA-financiering van wijkgezondheidscentra voortzetten. U

merkt terecht op dat dit een unieke situatie is. Men wordt alleen erkend voor de VIPA-reglementering, en heeft alleen recht op VIPA-middelen. Deze beslissing werd genomen door toenmalig minister Demeester-De Meyer.

Behalve naar medische zorgverlening is er binnen de wijkgezondheidscentra ook vraag naar psychologische en maatschappelijke zorgverlening. Deze zorgverlening is niet inbegrepen in de RIZIV-nomenclatuur. Ik ben bereid om middelen uit te trekken om projectmatig te kunnen leren uit de inschakeling van een psycholoog in het team van zorgverstrekkers van een wijkgezondheidscentrum. Er is hieromtrent een contact geweest tussen mijn kabinet en professor De Maeseneer.

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

**Mevrouw Vera Dua:** Gelukkig had u uiteindelijk ook nog wat goed nieuws.

Ik merk hier een kamerbreed enthousiasme voor de wijkgezondheidscentra. Alleen Open Vld heeft zich niet uitgesproken. Dat is jammer, want net bij die fractie lagen de centra oorspronkelijk moeilijk.

De sector is fel geëvolueerd. De centra zijn gestart vanuit een reactie op de prestatiegeneeskunde. Voor de huisartsen was dat vloeken in de kerk. Ik volg de ontwikkeling al lang. Er waren echt zware conflicten. Forfaitair gaan werken was communistisch. Dat kon niet voor de huisartsen, hoewel men dat helemaal niet zo zwart-wit moet bekijken.

De wijkgezondheidscentra hebben op hun manier een pioniersrol vervuld. Ze hebben mee de opvattingen over geneeskunde veranderd in de goede richting. Dat paste helemaal binnen de internationale tijdsgeest. Ook al zijn ze niet erkend, ook al zijn ze met niet zoveel, de centra hebben veel invloed gehad op de mentaliteitsverandering.

Het argument van mevrouw Jans over het werken in zo'n centrum heeft een belangrijke rol gespeeld. De klassieke huisartsenpraktijk van vroeger bestond uit één persoon, meestal een man. De vrouw moest de hele tijd de telefoons aannemen en de man moest dag en nacht beschikbaar zijn. Dat is verleden tijd. Pas afgestudeerde artsen zien het niet meer zitten om in een landelijke gemeente een huisartsenpraktijk te beginnen. Dat is een van de grote problemen van de toekomst. We zullen geen geneesheren meer vinden die zich in een landelijke gemeente willen vestigen. We zullen steeds meer groepspraktijken krijgen. De solopraktijk is wat voorbijgestreefd en dat is maar goed ook. Er is een enorme evolutie geweest. Er komt stilaan ook meer politieke steun voor dergelijke vormen.

Mijnheer de minister, u zegt dat er voorlopig geen erkenning komt. Uw argumenten daarvoor zijn bijna een

impliciete argumentatie om dit op federaal niveau te regelen. Ik wil die vraag ook stellen aan federaal minister Onkelinx. Zolang de geneeskunde niet forfaitair werkt, vindt u dat Vlaanderen niet kan erkennen. Uit uw pleidooi begrijp ik dat dit op federaal niveau moet gebeuren. Ik zou dat wel spijtig vinden omdat het net gaat over preventie, zorg en de relatie met welzijn.

**Minister Steven Vanackere:** Mevrouw Dua, u zult in het verslag kunnen lezen dat ik dat niet heb willen zeggen. Ik heb me misschien niet zorgvuldig genoeg uitgedrukt. Ik heb erop gewezen dat dit vandaag federaal wordt gefinancierd. Via het decreet van 2004 bestaat minstens op het juridische niveau de mogelijkheid om naar een erkenning te gaan en daarna ook naar een subsidiëring. Ik vind dat echter geen werk voor het einde van een regeerperiode.

U hebt me niet horen zeggen dat dit te maken heeft met de prestatiegebonden financiering van het RIZIV. Ik heb wel als zijoverweging vastgesteld dat de prestatiegebonden financiering een probleem is. Ik heb dat echter niet als argument willen gebruiken waarom men bij gelegenheid niet zou kunnen overgaan tot een erkenning en subsidiëring van deze werkvorm. Ik situeer dit in een breder kader waarbij ik eerst voorrang wil geven aan erkenning en financiering van de SEL's.

**Mevrouw Vera Dua:** Die SEL's zijn nog iets anders. Er zijn inderdaad lokale samenwerkingsverbanden, en het is goed dat die bestaan. Ik hoor trouwens dat dit in de praktijk niet altijd even vlot verloopt. Eigenlijk worden er vanuit Vlaanderen subsidies gegeven om samen te vergaderen over een bepaalde patiënt. Dat is nuttig, want het is goed dat iedereen op dezelfde lijn zit, maar de werking van de SEL's is helemaal anders dan die van de wijkgezondheidscentra.

U wilt de wijkgezondheidscentra wel subsidiëren als ze iets doen rond psychologische en sociale aspecten. Als ze bijvoorbeeld een sociaal assistent of een psychotherapeut aanwerven, kunnen ze een project bij u indienen. Zonder een erkenning zult u dan toch subsidies geven voor de werking van de sociale en meer welzijnsgerichte personeelsleden. Heb ik dat goed begrepen?

**Minister Steven Vanackere:** Ik begrijp u niet helemaal.

**Mevrouw Vera Dua:** In de wijkgezondheidscentra werken vaak sociaal assistenten en psychotherapeuten. Het geld van het RIZIV komt binnen op basis van het aantal patiënten, en er wordt een schatting gemaakt van het aantal prestaties van huisartsen en verpleegkundigen. Met wat de artsen afstaan van hun prestaties kunnen de sociaal assistenten worden betaald. Artsen die er werken, verdienen een stuk minder dan een zelfstandige huisarts. Dat is een probleem. Als ze een project

indienen over sociaal welzijn en daarvoor een sociaal assistent nodig hebben, bent u nu bereid subsidies te geven. Klopt dat?

**Minister Steven Vanackere:** Ik dacht dat ik u tevreden kon stellen met de laatste zin van mijn antwoord. Ik herhaal dat ik bereid ben om middelen uit te trekken om projectmatig te kunnen leren uit de inschakeling van een psycholoog in het team van zorgverstrekkers van een wijkgezondheidscentrum. Er is hieromtrent een contact geweest tussen mijn kabinet en professor De Maeseneer. *(Opmerkingen van mevrouw Vera Dua)*

U mag zeggen dat u ontgoocheld bent.

**Mevrouw Vera Dua:** Dat is een beetje beperkt, mijnheer de minister. Ik zal volgende week dan een vraag stellen over een ander wijkgezondheidscentrum.

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

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Mevrouw Dua, u maakte een opmerking over onze fractie, maar het feit dat ik het woord niet vroeg betekent niet dat ik geen waardering heb voor het werk van de wijkgezondheidscentra. Het is niet omdat men een werk waardeert dat daar sowieso middelen tegenover moeten staan.

Als u elke week in deze commissie aanwezig zou zijn, zou u weten dat ik op regelmatige basis een pleidooi houd voor erkende rusthuizen die in animatie voorzien en daarvoor evenmin een subsidiëring ontvangen. Ik kan u een aantal voorbeelden geven van instellingen die goed werk leveren, maar daarvoor niet gesubsidieerd worden.

**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 wachttijden voor alternatieve financiering via VIPA**

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

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, door het bestaan van aanzienlijke wachttijsten voor de bouw van zorg- en welzijnsvoorzieningen in 2005 werd per decreet van 17 maart 2006 binnen het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) een nieuw subsidiëringssysteem ingevoerd, de zogenaamde alternatieve

financiering. In september 2006 verschenen de twee bijbehorende uitvoeringsbesluiten.

Met de alternatieve financiering werd zowel de mogelijkheid van alternatieve investeringsubsidies als van een alternatieve investeringswaarborg tot stand gebracht voor vzw's en openbare besturen in de sectoren gezondheidszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Enkele maanden later werd trouwens ook een investeringswaarborg ingevoerd voor de commerciële initiatiefnemers in de ouderenzorg, die, zoals u weet, geen beroep kunnen doen op VIPA-middelen.

Samengevat wordt in het nieuwe systeem van investeringsubsidies de subsidiëring gespreid over twintig jaar via jaarlijkse gebruikstoelages. De bestaande VIPA-financiering gebeurde via eenmalige subsidie-enveloppes. Op die manier kon men dus op korte termijn meer initiatieven tegelijk laten starten en daardoor de jarenlange wachttijsten aanzienlijk inkorten. Op twee jaar tijd zou de inhaaloperatie voltooid moeten zijn om met de nieuwe dossiers een aanvang te kunnen nemen vanaf 2008.

Ik citeer uit het antwoord van toenmalig minister Vervotte op een schriftelijke vraag van mevrouw Dillen van maart 2007: "Het is finaal de betrachting de wachttijsten op circa anderhalf jaar tijd weg te werken, zodat vanaf 2008 voor alle aanvragen tot investeringsubsidies en -waarborgen een normaal verloop van de alternatieve procedure gegarandeerd kan worden."

In het antwoord op een schriftelijke vraag van mevrouw Claes van 16 mei 2007 wordt dit bevestigd, wanneer de minister stelt: "Voor de jaren 2006-2009 heeft de Vlaamse Regering in één miljard euro voorzien om principiële akkoorden in de alternatieve financiering te kunnen verlenen. (...) Hiermee heeft de Vlaamse Regering in de nodige budgettaire ruimte voorzien om, binnen deze legislatuur en na het wegwerken van de wachtende dossiers, nieuwe initiatieven in het kader van alternatieve VIPA-financiering in deze sector te kunnen opstarten."

Vanuit een aantal gemeenten en steden bereikt ons nu echter het bericht dat het financieel-technische plan voor hun rustoord niet is goedgekeurd, omdat er voor 2008 een onvoldoende groot budget zou zijn. Deze ongerustheid wordt bevestigd in de nieuwsbrief van de Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten (VVSG), namelijk in VVSG-week nummer 11 van 18 maart.

Ik denk dat we allemaal kunnen erkennen dat er een inhaaloperatie is geweest, met name dat enkele tientallen dossiers die al ettelijke jaren op de wachttijst stonden voor financiering, in de loop van 2006 en 2007 eindelijk een principiële akkoord hebben gekregen.

Wanneer we nu echter vernemen dat er grote ongerustheid is bij tal van initiatiefnemers over het tekort aan kredieten voor het verlenen van principiële akkoorden voor nieuwe dossiers, dan duikt het beeld op van nieuwe wachtlijsten. Met andere woorden, de oude wachtlijsten zijn weggewerkt, nieuwe worden geboren.

Onlangs kon ik op de website van VIPA lezen dat er wel degelijk iets aan de hand is met de alternatieve financiering voor nieuwe dossiers die sinds medio 2006 ingediend en administratief afgehandeld zijn. Op de site staat dat men tegen het midden van dit jaar eerst een aantal prioriteitscriteria wil ontwikkelen. Ik citeer: “Op basis van een nieuwe rangschikking zal nagegaan worden welke dossiers, binnen de toegestane marge aan jaarlijks te verlenen principiële akkoorden, effectief kunnen worden gehonoreerd. Pas op dat ogenblik zal er ook duidelijkheid kunnen worden verstrekt over het budgettaire kader waarbinnen de nog te honoreren dossiers zich bevinden.”

Dit betekent dus dat niet alle dossiers waarvoor de aanvraag werd ingediend na midden 2006, zullen kunnen rekenen op een principieel akkoord dit jaar. Nochtans werd dit destijds bij de lancering van de alternatieve financiering via VIPA zo voorgesteld. Men hoefde zich geen zorgen te maken, na het wegwerken van de wachtlijst in 2006 en 2007 zou er voldoende geld zijn voor iedereen binnen deze regeerperiode. Als initiatiefnemers nu echter geconfronteerd worden met een tekort aan middelen bij VIPA, en op basis van een nieuwe prioriteitenrangschikking opnieuw een extra jaar of langer moeten wachten op een principieel akkoord, dan voelen zij zich terecht voor schut gezet. Initiatiefnemers die hun aanvraag tot principieel akkoord dus hebben ingediend in het najaar van 2006, staan dan al gemakkelijk opnieuw drie jaar in de rij aan te schuiven.

De problematiek is des te belangrijk, aangezien in 2010 een aantal nieuwe infrastructuurnormen ingang vinden en de initiatiefnemers dus tijdig hun infrastructuuraanpassingen moeten kunnen doorvoeren. Binnen de twee jaar na het verkrijgen van het principiële akkoord moet de bouw starten en één jaar later kunnen de initiatiefnemers in principe hun eerste gebruikstoelage aanvragen. Indien er nu dus wachtlijsten zouden ontstaan, komen een aantal infrastructuuraanpassingen in het gedrang. De vrees bestaat dan dat bepaalde voorzieningen hun erkenning zouden verliezen.

Kunt u bevestigen dat het VIPA-budget voor 2008, dat zou worden aangewend voor het verlenen van principiële akkoorden voor de sinds medio 2006 ingediende en administratief afgehandelde dossiers, reeds uitgeput of onvoldoende is? Zo ja, hoe komt het dat deze budgettaire tekortkomingen niet konden worden voorspeld?

Hoeveel initiatiefnemers die sinds medio 2006 hun aanvraag tot principieel akkoord hebben ingediend, hebben te horen gekregen dat er vooralsnog geen middelen

beschikbaar zijn voor het verlenen van een principieel akkoord voor hun dossier? Hoeveel initiatiefnemers wachten nog op een antwoord tout court?

Kunt u het bericht op de site bevestigen dat er een nieuwe prioriteitenrangschikking zal worden opge maakt? Zo ja, weet u hoeveel aanvragen alsnog een principieel akkoord zouden krijgen in 2008 en hoeveel initiatiefnemers op een principieel akkoord zullen moeten wachten tot volgend jaar of later?

In 2010 treden een aantal nieuwe infrastructuurnormen voor de RVT-erkenningen in voege. Hoe zullen rustoorden hun infrastructuur tijdig kunnen aanpassen indien de initiatiefnemers opnieuw met wachtlijsten zullen worden geconfronteerd?

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

**Mevrouw Elke Roex:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik meen me te herinneren dat we deze discussie al eens hebben gevoerd, hier en onlangs ook in de commissie voor Financiën. De minister heeft toen heel duidelijk uitgelegd dat er geen gevaar was voor een flessenhals, omdat er nog een groeimogelijkheid was voor de uitgaven.

Mijnheer de minister, ik vermoed dat u zult vertellen dat we geen schrik moeten hebben voor nieuwe wachtlijsten en dat we de discussie van vorige week niet opnieuw moeten voeren.

Ik heb nog een bijkomende vraag, maar misschien zult u me vandaag geen antwoord kunnen geven. Ik zal dat respecteren. Mevrouw Van der Borght had het over het dossier van de investeringswaarborgen voor commerciële rusthuizen. Kunt u me zeggen hoeveel aanvragen daarvoor ongeveer zijn binnengekomen? Heeft de maatregel succes of werden er geen aanvragen ingediend?

**Minister Steven Vanackere:** De laatste keer dat mij dit gevraagd werd, heb ik geantwoord dat er nul aanvragen waren. Ik heb geen nieuwe informatie, maar ik wil voor u opzoeken of er al kandidaten zijn.

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

**De heer Tom Dehaene:** Ik kan bevestigen dat de minister dit geantwoord heeft op een schriftelijke vraag die ik hem heb gesteld. Ik kreeg het antwoord twee weken geleden, en het zou me verbazen indien er ondertussen al nieuwe dossiers zijn.

Ik heb nog een aantal bijkomende vragen, en ik bevestig dat we hierover een discussie hebben gevoerd in de commissie voor Financiën. De minister gaf een duidelijk antwoord aan de hand van cijfers. Ik herinner me de 125 miljoen euro waarin werd voorzien. Er was dus voldoende ruimte om nieuwe initiatieven op te vangen.



Ik verwacht geen problemen en ik begrijp niet wat de reden is voor de signalen, onder meer binnen de VVSG. Het is dus goed dat deze vraag wordt gesteld zodat duidelijkheid kan worden gecreëerd.

Ik volg de redenering van mevrouw Van der Borgh niet dat rusthuizen in grote problemen komen omdat ze niet aan de normen voor 2010 zouden voldoen. Dat was de reden waarom we de bestaande wachtlijst zo snel mogelijk moesten wegwerken. Al die rusthuizen dreigden in de problemen te komen omdat ze al een dossier hadden ingediend bij het VIPA. Ze moesten dus zo snel mogelijk middelen krijgen om de nodige werkzaamheden uit te voeren. Ik durf te stellen dat niet mag worden veralgemeend dat wie nu nog een dossier indient, dat uitsluitend doet om te voldoen aan de nieuwe normen. Ik kan me uiteraard vergissen, maar ik twijfel daaraan.

Mijnheer de minister, hebt u zicht op het aantal dossiers dat nog geen goedkeuring kreeg voor de alternatieve financiering? Hoeveel van de 53 wachten nog op een definitieve beslissing in het kader van de alternatieve financiering? Kunt u ons vertellen hoeveel nieuwe aanvragen er ondertussen zijn, dus los van de wachtlijst die al bestond in 2006?

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

**De heer Felix Strackx:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, eind 2003, begin 2004 was er een achterstand van meerdere jaren voor de bouw van rusthuizen en ziekenhuizen. Deze achterstand was ontstaan tijdens de vorige regeerperiode.

Er is dan een alternatieve financiering gekomen. Ik heb begrepen dat er 1 miljard euro beschikbaar was tot 2009. Daarnaast blijft de klassieke procedure verder lopen. Bij de vorige begrotingsbespreking in november 2007 heb ik de minister gevraagd hoeveel van dat ene miljard euro dat voorbestemd was voor het wegwerken van de wachtlijst die er in 2004 was, al vastgelegd was. Het is logisch dat deze instellingen de voorrang hadden en eerst aan de beurt konden komen voor de alternatieve financiering. Ik meen dat het 640 miljoen euro was.

Het zou me verbazen dat op een tijdspanne van enkele maanden het resterende bedrag, 360 miljoen euro, zou zijn opgebruikt. Ik weet niet waar het vandaan komt. Er wordt niet van de klassieke procedure gesproken in de vraag van mevrouw Van der Borgh. Het gaat er louter over de alternatieve financiering.

Mijn vraag aan de minister is dus hoeveel geld er al is besteed en volgens welke criteria.

**Mevrouw Sonja Claes:** Het is belangrijk dat er duidelijkheid komt over de situatie. Er komen me berichten ter ore vanuit de VIPA-administratie dat bepaalde

dossiers niet kunnen worden goedgekeurd omdat er geen financiële ruimte is. Ik ben blij met deze vraag naar meer duidelijkheid.

Ik wil nog een vraag stellen over het opstellen van de prioriteitenranglijst. Sommige regio's, zoals Limburg en Vlaams-Brabant, zijn minder goed bedeed met rusthuisbedden. Op 5 juli 2005 werd er, naar aanleiding van de Fordherstructurering, een overeenkomst opgemaakt tussen de Vlaamse Regering en de Bestendige Deputatie, namelijk de Limburgovereenkomst. Ik was toen gedeputeerde, en we hebben onderhandeld met toenmalig minister Vervotte. In die overeenkomst werd opgenomen dat – na afloop van de operatie van alternatieve financiering – de helft van de VIPA-machtigingen voor de ouderenzorg in Vlaanderen zou worden aangewend voor de versnelde afbouw van de provinciale tekorten ten opzichte van de programmatie.

Halfweg 2005 zijn we dus overeengekomen dat, van zodra de wachtlijst zou zijn weggewerkt en er weer nieuwe rusthuisbedden zouden worden toegekend, de helft van de financiële middelen zou gaan naar de regio's met een groot tekort aan rusthuisbedden, namelijk Limburg en Vlaams-Brabant. Dat tekort is er vandaag nog. Daarom vraag ik of men bij het opstellen van de nieuwe prioriteiten, ook rekening zal houden met de tekorten in sommige regio's.

**Minister Steven Vanackere:** Ik ben niet van plan om alles te herhalen wat we hierover hebben gezegd in de verenigde commissies voor Welzijn en Financiën. Punctuele cijfers zitten in het goede verslag dat van die bespreking is gemaakt. In 2006, op het ogenblik dat de alternatieve financiering startte, was er een stock van wachtende dossiers in de drie sectoren, zowel bij de ouderenvoorzieningen als bij de ziekenhuizen en de voorzieningen voor personen met een handicap, voor een bedrag van 740 miljoen euro.

In de periode voor het creëren van de alternatieve financiering, tussen 1999 en 2004 en de twee daaropvolgende jaren, leverde de Vlaamse overheid een inspanning voor een bedrag van gemiddeld 125 miljoen euro. Het duurde gemiddeld 6 tot 7 jaar vooraleer initiatiefnemers middelen kregen. Er is toen beslist om een alternatieve financiering te creëren voor een bedrag van 1 miljard euro, voldoende om een oplossing te kunnen bieden voor het tekort van 740 miljoen euro. De opdracht bestond er wel in om de wachtlijsten zeker niet opnieuw te laten oplopen tijdens de rest van de regeerperiode. Dat risico is echter bijzonder klein.

Ik wil me wel verzetten tegen de indruk die met dat miljard euro is gewekt dat voortaan niemand meer op iets zou moeten wachten, mevrouw Van der Borgh. Dat is nooit gezegd. De ambitie was duidelijk: ervoor zorgen dat 740 miljoen euro, het bedrag dat vastzat,

zou worden uitgetrokken. Ik heb de cijfers niet meer nagekeken, maar we hebben een paar weken geleden geconstateerd dat we 640 miljoen euro hadden uitgegeven. Van de 740 miljoen euro voor wachtende dossiers is in anderhalf jaar tijd 640 miljoen euro goedgekeurd. De andere dossiers wachten nog op het vervolg, ze zijn natuurlijk al in behandeling.

Een en ander wordt nadien voortgezet met de nieuwe dossiers. Er zijn verschillende vragen gesteld over de nieuwe dossiers. Voor nieuwe dossiers was van bij het begin aangekondigd dat er een nieuwe rangschikking zou worden opgemaakt. Dat heeft niets te maken met budgettaire beperkingen. Er is altijd gesteld dat er, na het wegwerken van de wachtlijstdossiers, moest worden nagegaan in welke volgorde nieuwe dossiers in aanmerking zouden komen.

Mevrouw Claes heeft ernaar verwezen: er moet een denkoefening worden gemaakt. Ik kan er vandaag geen details over kwijt. Er wordt werk gemaakt van een voorstel tot nieuwe prioriteitscriteria voor ouderenvoorzieningen met de bedoeling beter rekening te houden met de invulling van de provinciale programmatie en de noodzaak tot vernieuwing van verouderde of onaangepaste infrastructuur. Mijn administratie is dat aan het onderzoeken. Als dat onderzoek is afgerond, zal ik de Vlaamse Regering en daaropvolgend ook de initiatiefnemers inlichten. Ik hoop dit tegen midden 2008 af te ronden.

Het is belangrijk te benadrukken dat de denkoefening over de prioriteitenregeling er niet komt omdat we moeten rantsoeneren. Er was afgesproken dat de vraag zou worden gesteld wat we met het saldo van 1 miljard euro zouden doen, als de wachtlijsten zouden zijn weggewerkt.

Er zijn signalen gekomen dat sommige dossiers nog niet zijn goedgekeurd. Er is een groot verschil tussen dossiers die niet goedgekeurd worden en dossiers die nog niet zijn goedgekeurd. Jarenlang moesten kandidaten zes of zeven jaar wachten op een toezegging. Ik begrijp heel goed dat kandidaten hopen dat ze erbij zullen zijn en dat ze niet zullen moeten wachten als dat miljard euro straks op is. Ik begrijp die zorg, maar men moet toch een zekere redelijkheid hanteren ten aanzien van de inspanning van de Vlaamse Regering. Traditioneel werd 125 miljoen euro ingezet. Nu heeft de Vlaamse Regering in anderhalf jaar 640 miljoen euro ingezet. We zijn van plan om de volledige beschikbare enveloppe in te zetten.

Volgens de cijfers die de Vlaamse Regering oorspronkelijk heeft geformuleerd zou een investering van een miljard euro gepaard gaan met een totale gebruiksvergoeding van 75 miljoen euro op kruissnelheid. Daarbij is rekening gehouden met een jaarlijkse indexering van 3,4 procent. Het is juist dat er een uitzonderlijk hoge stijging van de bouwindex is geweest. In 2007 bedroeg die 12

procent. Daardoor is er een verhoging van het beroep op de gebruikerstoelage om dezelfde investering te kunnen realiseren. Momenteel onderzoek ik op het niveau van de administratie en van de verschillende kabinetten hoe we daar blijvend een oplossing aan kunnen bieden.

Mijnheer Dehaene, het spijt me dat ik u nu geen antwoord kan geven op uw vraag over de aantallen. Ik zal de gegevens over het aantal nieuwe dossiers aan het secretariaat bezorgen.

Mevrouw Van der Borght, u legt terecht de link tussen de nieuwe infrastructuurnormen voor de erkenningen van rust- en verzorgingstehuizen (rvt) en de absolute noodzaak om een versnelling door te voeren in onze bouwkalender waardoor we de voorzieningen in staat stellen zich te conformeren aan de nieuwe infrastructuurnorm.

Op de interministeriële conferentie van 11 maart hebben we afgesproken dat elke gemeenschap zelf een tijdsplan moet uittekenen voor de inwerkingtreding van de nieuwe normen en dat hierbij met individuele afwijkingen per voorziening rekening kan worden gehouden. We zouden kunnen stellen dat wij vinden dat bijvoorbeeld tegen 2010 50 procent van onze rvt's in orde moet zijn, tegen 2011 60 procent enzovoort.

Dit tijdsplan wordt nu uitgetekend door mijn administratie. Bij het in voege treden van een aantal nieuwe infrastructuurnormen voor de erkenning van rvt's en rustoorden voor bejaarden (rob) zal een voldoende lange overgangperiode worden ingesteld voor de voorzieningen die zich daarnaar moeten schikken. De inspectiediensten zullen uiteraard ook rekening houden met de vraag of de initiatiefnemer al dan niet tijdig een bouwtechnisch dossier heeft ingediend bij het VIPA.

We moeten een evenwicht zoeken tussen twee doelstellingen. Enerzijds moeten we de voorzieningen in staat stellen zich tijdig in regel te stellen. We moeten hen voldoende tijd geven om een en ander in orde te krijgen. Anderzijds, en dat is in deze commissie al vaker benadrukt, verdienen onze bejaarden een excellente infrastructuur. Deze laatste overweging zal ons in de richting duwen van een strenger tempo waarin een en ander gemoderniseerd zal moeten worden.

Zonder al te grote garanties te geven over het toekomstige beleid, wil ik verdedigen wat deze Vlaamse Regering heeft gedaan. Voor de drie sectoren samen zijn er 740 miljoen wachtende dossiers. In een vroegere context bleven die gemakkelijk langer dan een regeerperiode wachten op het honoreren van hun ambities, terwijl we dat nu in anderhalf tot twee jaar tijd aan het wegwerken zijn. We stellen met tevredenheid vast dat deze missie geslaagd is.

Ik kijk met veel aandacht naar de toekomst en naar de nieuwe dossiers die na de start van de alternatieve financiering zijn gelanceerd. Het mag niet de bedoeling om nu in een ijtempo terug te gaan naar wachttijden van zes tot zeven jaar. Ik verzeker u dat we daar nog zeer ver van zijn.

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

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Mijnheer de voorzitter, ik wil mij vooreerst verontschuldigen bij de minister en de collega's. Ik had helemaal geen weet van verenigde commissies voor Financiën en Welzijn over dit aspect. Dat is mij blijkbaar volledig ontgaan, anders was ik daarbij zeker aanwezig geweest. Ik zal in elk geval het verslag grondig nalezen.

Mijnheer de minister, bij de discussie over de alternatieve financiering werd destijds het beeld gecreëerd dat – van zodra de wachtende dossiers zouden zijn verdwenen – de nieuwe goedgekeurde dossiers onmiddellijk zouden kunnen instappen in de procedure van de alternatieve financiering en dat ze dus nooit meer op een wachtlijst zouden terechtkomen. Dat beeld is toen meegegeven aan de voorzieningen.

Mijn laatste vraag is gebaseerd op de zorg dat een aantal voorzieningen in budgettaire problemen zouden komen. Op dat vlak treed ik u bij. Ik wil er zeker niet voor pleiten om voorzieningen die zich tegen 2010 niet in regel hebben gesteld – terwijl het al ettelijke jaren geweten is dat dat moet gebeuren – met voorrang te behandelen. Het is natuurlijk in het belang van onze bejaarden dat zij hun voorzieningen aanpassen aan de nieuwe rvt-erkenningen.

**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 stijging van het aantal meldingen van ouderenmishandeling**

**Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal meldingen van ouderenmishandeling**

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, uit recente gegevens is gebleken dat het aantal gevallen van meldingen van oudermishandeling bij het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling alweer is gestegen. In 2007 waren er 516 meldingen, tegenover 437 in 2006. Dat is een aanzienlijke stijging.

Volgens de coördinator is dit maar het topje van de ijsberg. Ooit werd geschat dat zo'n 20 percent van de ouderen in aanraking kan komen met een of andere vorm van mishandeling. Concreet betekent dit dat er in Vlaanderen in totaal 280.000 potentiële slachtoffers zijn.

Als we kijken naar de verschillende leeftijdscategorieën, blijkt dat vooral de 80- tot 84-jarigen het vaakst worden getroffen. Ook bij de 60-jarigen stelt men een stijging vast, maar daar wordt meteen als mogelijke uitleg bij vermeld dat zij wellicht gemakkelijker de weg vinden naar het meldpunt. Uit de gegevens blijkt ook nog dat de dader vaak binnen de familie te zoeken is: in de eerste plaats de zoon, dan de dochter en dan de partner.

Wat de perceptie betreft, mijnheer de minister, verwijs ik naar cijfers die de Europese Commissie heeft bekendgemaakt naar aanleiding van een conferentie in maart. Uit die cijfers blijkt dat 36 percent van de Belgen denkt dat verwaarlozing en mishandeling van oudere mensen een wijdverbreid verschijnsel is. Dat zijn toch wel bizarre cijfers. Op de conferentie werd er ook voor gewaarschuwd dat het verschijnsel de komende decennia wellicht nog omvangrijker zal worden. Ouderenmishandeling is vaak een 'grijs' gebied. Sommige expliciete grensoverschrijdingen zijn heel duidelijk, bijvoorbeeld fysiek geweld en diefstal. Maar vaak zijn de grenzen niet zo helder. Volgens het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling komt psychische mishandeling het vaakst voor, gevolgd door financiële mishandeling en fysieke mishandeling.

Vele gevallen van oudermishandeling worden niet signaleerd omdat er nog steeds een taboe rust op dit onderwerp. Men wil het niet zien. Door zijn of haar afhankelijkheid van de dader heeft het slachtoffer vaak schrik om de mishandeling te melden.

Het is belangrijk om ouderenmishandeling uit de taboesfeer te halen, want als men maatregelen wil uitwerken dan moet de situatie bespreekbaar zijn. Binnen uw beleid hebt u een grote verantwoordelijkheid om hier werk van te maken. Het uitwerken van een degelijk preventiebeleid is nodig. Ik zeg niet dat er nog niets is gebeurd, maar een coherent beleid met een allesomvattend pakket maatregelen zou wenselijk zijn. Een paar voorbeelden van mogelijke maatregelen zijn wetenschappelijk onderzoek naar de omvang en de aard van ouderenmishandeling, een strategie om ouderenmishandeling uit de taboesfeer te halen en initiatieven om de weerbaarheid van ouderen te versterken.

Wat is uw standpunt over de gepubliceerde cijfers? Er blijft een taboe rusten op deze problematiek. De coördinator stelt dat het maar het topje van de ijsberg is. Zijn deze cijfers dan zwaar onderschat? Er is nood aan acties en initiatieven om deze problematiek bespreekbaar te maken. Wat is uw standpunt hierover? Welke initiatieven zijn er genomen om het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling te versterken?

In juni 2007 werd er een studiedag georganiseerd over deze problematiek. Welke initiatieven zijn er genomen om de resultaten van deze studiedag te vertalen in concrete maatregelen?

In het verleden werden de middelen op basis van een projectmatige financiering ingezet. Welke initiatieven zijn er genomen om een recurrent en structureel ingebed beleid uit te voeren? Wat zijn de resultaten?

Er zijn sterke regionale verschillen vastgesteld. Volgens de verantwoordelijke van het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling zou dat het gevolg zijn van een beslissing van uw voorganger minister Vervotte die besliste om de steun voor de provinciale meldpunten te beperken. Dit heeft tot gevolg dat mensen op provinciaal vlak vaak niet weten waar de meldingen kunnen gebeuren. Wat is uw standpunt over de afbouw van de steun voor de provinciale steunpunten? Blijft u bij de beslissing van uw voorganger? Of hebt u initiatieven genomen om de provinciale steunpunten opnieuw te ondersteunen, nu uit de cijfers is gebleken dat er toch wel grote regionale verschillen zijn in Vlaanderen die naar ik meen, want hierover bestaat geen wetenschappelijk onderzoek, niet op basis van objectieve argumenten kunnen worden verklaard?

**De heer Bart Van Malderen:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb een gelijkaardige vraag om uitleg ingediend op basis van de cijfers in het jaarverslag van het meldpunt. Het aantal meldingen bij het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling is alweer gestegen. In 2007 was er sprake van 516 meldingen, tegenover 437 het jaar voordien en 407 in 2005. Volgens het meldpunt is dit maar het topje van de ijsberg. Zoals mevrouw Dillen al zei, is geschat dat zo'n 20 procent van de ouderen in aanraking kan komen met mishandeling. Dat betekent een totaal van 280.000 potentiële slachtoffers in Vlaanderen. Ik hanteer deze cijfers met een zekere schroom, dat is natuurlijk geen realiteit. Het is heel moeilijk om dergelijke zaken te extrapoleren. Het probleem is daarmee echter wel aangetoond. Ik denk niet dat we moeten panikeren, maar we moeten op onze hoede zijn. We weten niet of het aantal feiten nu is toegenomen of alleen het aantal meldingen, door een scherpere registratie. We hebben te maken met een zeer precieze doelgroep. In een eerste fase moet men het slachtoffer er altijd van overtuigen dat het een slachtoffer is. Hier speelt dat nog veel sterker, gezien de aard van de problematiek en van de doelgroep.

Vooral mensen tussen 80 en 84 jaar worden getroffen. De vermoedelijke dader moet meestal binnen de familie gezocht worden, en zelfs in de intieme kring. De zoon is de meest voorkomende dader. Daarbij komt dat de mishandeling verschillende vormen aanneemt. Meestal gaat het om psychische mishandeling, daarna komen financiële en lichamelijke mishandeling en zelfs seksueel geweld. We mogen veronderstellen dat veel voorvallen niet worden gemeld. Aangifte ligt bij ouderen nog veel moeilijker dan bij andere slachtoffers.

Uit het jaarrapport blijken sterke regionale verschillen. In Oost-Vlaanderen zijn er 183 gevallen gemeld, bij de Nederlandstalige Brusselaars zijn er dat maar 12. Dat die tweede bevolkingsgroep kleiner is in aantal, zal daar slechts weinig mee te maken hebben. Men kan evenmin gaan beweren dat de Oost-Vlamingen structureel gewelddadiger zijn dan de overige Vlamingen. Wellicht is de inplanting van het meldpunt de oorzaak. De laagdrempeligheid uit de beleidsbrief kan op het terrein moeilijk worden gerealiseerd. De doelgroep is weinig mobiel, heeft beperkte contacten en contactmogelijkheden, denk maar aan internet. Het is niet verwonderlijk dat het grootste deel van de meldingen gebeurt via een hulpverlener die in de plaats van het slachtoffer de melding doet. Dit bewijst het belang van de inplanting van meldpunten in het sociale lokale beleid, zo dicht mogelijk bij slachtoffer en hulpverlener. Zo krijgt het meldpunt een gezicht en wordt een aangifte zinvoller voor wie ermee te maken heeft.

Het meldpunt wijst in zijn jaarverslag met een beschuldigende vinger naar de vorige minister van Welzijn. Zij erkende het Vlaamse meldpunt structureel, wat resulteerde in twee voltijdsequivalenten (vte), maar tegelijkertijd werd ook de steun aan de provinciale steunpunten afgebouwd. Daar zit volgens mij het verschil qua cijfers.

Hoe reageert u op de cijfers en de analyse van het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling? Bent u bereid om bijkomende maatregelen te nemen? Het grootste deel van de meldingen gebeurt via de hulpverlening. Overweegt u een verschillende sensibiliseringsaanpak voor de thuiszorg, de residentiële voorzieningen en de mantelzorgers? Hoe reageert u op de kritiek die wordt geformuleerd over de afbouw van de provinciale steunpunten? Er wordt in de tekst ook verwezen naar een convenant die werd afgesloten op 30 januari 2008. In hoeverre is die al geïmplementeerd?

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

**De heer Tom Dehaene:** Mijnheer de minister, mijnheer de voorzitter, geachte collega's, ik sluit me graag aan bij de vorige sprekers. Het is voor ons allen een uitdaging om de problematiek van ouderenmishandeling bespreekbaar te maken. Het is langs de ene kant positief dat er meer meldingen zijn als dat betekent dat de drempel verlaagd is. Het is uiteraard niet positief als het zou betekenen dat er meer mishandelingen zouden zijn.

Het is belangrijk dat het Vlaams meldpunt deze cijfers bekendmaakt en publiceert, want dat kan drempelverlagend zijn. Ik wil het vele goede werk dat door de zorgverstrekkers, de mantelzorgers en de vrijwilligers wordt geleverd, in de verf zetten. Het is verkeerd om te veralgemenen, zeker bij dit thema. Ik ben ervan overtuigd dat zeer veel mensen zeer goed worden geholpen door hun familieleden en vrijwilligers.

Het is goed dat de minister de mantelzorger een belangrijke plaats geeft in het Thuiszorgdecreet. Het is ook goed dat er voor de mantelzorger mogelijkheden worden gecreëerd om er eens even tussenuit te gaan als dat nodig is. Het is een belangrijke beleids optie, die we ten volle steunen.

De initiatieven met toneelstukken zoals 'Georges' zijn zeer positief omdat zo de problematiek bespreekbaar wordt gemaakt. Het toneelstuk is volgeboekt tot het einde van 2008. Ik zou graag verder werken met zulke initiatieven.

Ik wil benadrukken dat mensen vaak niet bewust mishandelen. Mensen met goede bedoelingen weten soms niet hoe ze voor ouderen moeten zorgen en daardoor maken ze fouten of raken ze gestresseerd. Ook daarvoor moeten we de nodige aandacht blijven hebben.

**Mevrouw Greet Van Linter:** Ik heb nog een bijkomende vraag over Brussel. In een verslag van de raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) van 14 december, antwoordt collegelid Grouwels dat er geen sprake is van een stijgende trend in 2007. Daarbij viel het cijfer 12. Ik vraag me af of er een stijgende trend was of niet. Als het een laag cijfer is, kan ik dat alleen maar goed vinden. Is dat een gevolg van de overdracht van het Brusselse steunpunt naar het Vlaamse meldpunt? In het verslag staat dat de richting van het Brussels Steunpunt Ouderenmis(be)handeling na 31 maart zal worden bepaald door het convenant van 31 januari. Wat houdt dat convenant in voor Brussel?

De heer Dehaene had het over 'onvrijwillige mishandeling'. Ik heb het hier vroeger al gezegd: mishandeling kent vele vormen. Het gaat van kleine mishandelingen tot grote fysieke mishandelingen. Uw voorgangster stelde in een van haar antwoorden dat de bewoners van rusthuizen beter beschermd zouden zijn dan mensen die geïsoleerd thuis zitten, omdat de hulpverleners daar klacht kunnen indienen.

Ik wil daar net als toen nog eens op ingaan. Veel vormen van mishandeling komen van het personeel in de rusthuizen zelf. Een niet-correcte behandeling kan ook een mishandeling zijn. Ik zal enkele voorbeelden geven. De manipulatie om een oudere van het bed naar de zetel te brengen kan op een verkeerde manier gebeuren. Bij een lastige bejaarde durft men al eens de bel wegnemen. Of men laat de tv heel hard spelen en de afstandsbediening ligt buiten handbereik. Of men laat een bejaarde urenlang met een vuil slabbetje aan zitten. Ik heb dat allemaal zien gebeuren in de praktijk. Het personeel ligt ongewild aan de basis van deze mishandelingen. Wie moet in dergelijke gevallen de bejaarde ondersteunen bij zijn klacht? De bejaarde die niet mondig is of niet weet waar hij een klacht kan indienen, die wordt wel eens vergeten.

Treft u op dat vlak al preventieve maatregelen?

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

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** Mijnheer de minister, ik heb indertijd al een actuele vraag gesteld aan uw voorgangster over dergelijke cijfers en over het meldpunt. Ik sluit me aan bij de overige vragen.

Er is een verschil tussen de verzorging thuis en die in een instelling. We mogen niet denken dat de mishandeling zich beperkt tot lichamelijk geweld. Er bestaat ook psychische mishandeling en financiële manipulatie. Ik maakte een zaak mee waarin justitie me aanstelde als voorlopige bewindvoerder. Ik kon alleen maar vaststellen dat de bejaarde geruïneerd was. Ik kon via mijn mandaat van onderzoeksrechter de zaak uitpluizen en achterhaalde gelukkig het geld. Ik kan getuigen dat bejaarden soms voor miljoenen franken worden bestolen. Ze worden soms door een of meerdere kinderen in de tang genomen.

Ik zou u willen vragen meer informatie te verstrekken aan de mensen die in contact komen met alleenstaande ouderen die thuis verblijven. Ik zag trouwens iets nieuws: ouderen die in de instelling gaan slapen, maar overdag thuis blijven. Dat vind ik fantastisch. Het betekent een enorme verlichting voor de mantelzorgers als ze 's nachts ten minste worden ontlast.

Er is ook onvoldoende informatie over bejaarden met alzheimer. De huisdokters zouden die informatie kunnen verspreiden. De patiënten doorlopen bepaalde stadia, en hun persoonlijkheid kan veranderen. Over de reacties van hun kinderen kan ik meespreken. Indien iemand me vorig jaar had verteld dat ik mijn moeder niet mocht aansporen om bepaalde zaken te doen, zou ik dit bijzonder kwalijk hebben genomen. Nu heb ik me erbij neergelegd dat ze me amper nog herkent. Hoe meer mensen over informatie kunnen beschikken, hoe meer ze zich in de plaats kunnen stellen van mensen die er elke dag mee moeten omgaan en hoe minder ze van de patiënten verwachten. Ik betrap me erop dat ik in de verhalen van mijn moeder meega, zelfs al raken ze kant noch wal.

Om tot dat besef te komen, moet iemand veel van het ziektebeeld weten. Geduld en informatie zijn noodzakelijk. De bestaande instellingen zouden de kinderen van patiënten informatie moeten geven. Op die manier kunnen we voorkomen dat ze zelf verkeerd handelen en stellen we hen in de mogelijkheid fouten van anderen te signaleren.

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

**Minister Steven Vanackere:** Mijnheer de voorzitter, collega's, het feit dat zoveel collega's het woord nemen over dit onderwerp, bewijst dat dit absoluut geen marginaal onderwerp is. Dit is eigenlijk zowel een complexe als een heel eenvoudige materie. Men kan uiteraard verwijzen naar zeer variabele contexten

waarbinnen oudermishandeling of -misbehandeling mogelijk is, en dus moeten we gevoelig zijn voor de nuances in het debat. Aan de andere kant heeft iedere spreker erop gewezen dat het erg schrijnend is dat misbruik wordt gemaakt van de asymmetrie van de zorgbehoefte of dat men de ouderen op een slechte manier behandelt, soms zelfs zonder dat men die intentie heeft. Ik onderschrijf de stelling van iedereen hier dat we daar bijzonder veel aandacht aan moeten besteden.

Uit de cijfergegevens van het Vlaams Meldpunt – 516 meldingen in 2007, een stijging van 18 procent ten opzichte van de meldingen in 2006 – leid ik vooral af dat 18 procent meer mensen de weg hebben gevonden naar het meldpunt. Dat is eigenlijk de enige conclusie die ik voor mijn rekening wil nemen. Ook de regionale verschillen kan ik eigenlijk alleen verklaren door de verschillen in toegankelijkheid en de mate waarin men tot registratie overgaat.

Meer conclusies trek ik daar niet uit, ook niet ten aanzien van Brussel, mevrouw Van Linter. Het cijfer van Brussel doet mij gewoon concluderen dat twaalf mensen het probleem onder woorden hebben willen brengen en daarom een beroep hebben gedaan op het meldpunt.

Ik stel met u vast, collega's, dat de drempel om de problematiek te bespreken geleidelijk aan verlaagd wordt. Ik ben er bovendien van overtuigd dat, naarmate het meldpunt en de samenwerking met de verschillende provincies en de VGC nog meer gestalte zullen krijgen, het aantal meldingen nog zal blijven stijgen. Die stijging wijst evenwel niet op een sterke toename van de problematiek. Bij de opstart van een meldpunt is er nu eenmaal wat tijd nodig alvorens men tot een gestabiliseerd cijfer komt.

Het aantal meldingen is ongetwijfeld een onderschatting van de realiteit, maar het gaat me te ver om nu meteen van een ijsbergtheorie gewagen. Er is vandaag in elk geval geen enkel wetenschappelijk bewijs dat dit inderdaad maar een minuscule fractie is van de totale realiteit in Vlaanderen. Daarvoor heb ik nog altijd te veel vertrouwen in en respect voor mantelzorgers en voor mensen die professioneel zorg dragen voor ouderen. Laat ons daar dus ook niet in overdrijvingen vervallen.

Ik wil hier twee bemerkingen bij maken. De inspanningen voor sensibilisering, vroegdetectie, melding en interventie moeten krachtig worden voortgezet. Mijn belangrijkste partner in dit verband is het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling. Dat meldpunt heeft in een projectfase zijn meerwaarde bewezen en werd daarom vanaf 1 juli 2007 structureel ingebed in het hulpverleningslandschap. Het team van het Vlaams Meldpunt bestaat sindsdien uit twee voltijdse krachten die instaan voor het ontvangen van de meldingen, het doorverwijzen naar de hulpverlening, de opvolging, de sensibilisering – de taboedoorbreking, dus – en de deskundigheidsbevordering.

Voor de concrete hulpverlening kan ik rekenen op welzijnswerkers, huisartsen, thuisverpleegkundigen, gezinszorgers enzovoort, en op de provincies en de VGC voor ondersteunende netwerkontwikkeling, sensibilisering en deskundigheidsbevordering op intermediair niveau. Ik kom straks terug op het convenant en het al dan niet stopzetten van een en ander. Mijnheer Van Malderen, op dat vlak kan ik u geruststellen dat een en ander op een perfect gecoördineerde manier is verlopen, en dat er helemaal geen sprake is van het stopzetten van ondersteuning.

De voortdurende maatschappelijke sensibilisering rond vergrijzing, de structurele ondersteuning van het Vlaamse ouderenbeleid en de uitbouw van de ouderenzorg, dragen ook bij tot een positievere attitude in de samenleving rond waardig ouder worden. Dit draagt bij tot het voorkomen van situaties van ouderenmishandeling en verdient daarom eveneens een krachtige uitbouw.

Ik stel samen met u vast dat ouderenmishandeling op twee fronten aanwezig kan zijn – thuis en in een residentiële omgeving – en dat vereist een verschillende aanpak. Het Vlaams Meldpunt staat in voor situaties van ouderenmishandeling in thuisituaties. De Rusthuisinfofoon is het orgaan dat bevoegd is om situaties binnen rusthuizen en aanverwante residentiële voorzieningen aan te pakken. Er zijn uiteraard de nodige linken tussen het Vlaams Meldpunt en de Rusthuisinfofoon, bijvoorbeeld om situaties te melden waarin familieleden de oudere persoon, die opgenomen is in een rusthuis, nog steeds mishandelen.

Het Vlaams Meldpunt wordt in driekwart van de situaties geconfronteerd met intrafamiliaal geweld. In de helft van de aangemelde situaties is het de zoon of dochter die de mishandeling pleegt. Het gaat dus om situaties binnen de gesloten muren van het gezin. Dit betekent dat men gaan in dergelijke situaties op een meer aanklappende manier aan de slag moet.

In residentiële settings liggen overbelasting van het personeel of structurele problemen in de voorziening vaak aan de basis van de misbehandeling. Om dit op te volgen is de Rusthuisinfofoon het meest geschikte kanaal. Waar problemen worden gemeld, wordt de inspectie gestuurd om de situatie in kaart te brengen. De belangrijke rol van de mantelzorger in de zorg voor hulpbehoevende ouderen kan niet worden miskend. Mijn beleid is erop gericht de mantelzorger zo goed mogelijk te ondersteunen, zodat die zo lang mogelijk de zorg voor de oudere kan blijven opnemen in een context waarin dat draaglijk blijft.

Verskillende sprekers hebben gewezen op formules die daartoe bijdragen leveren. De Vlaamse Regering heeft daartoe al heel wat initiatieven genomen. De

uitbouw van de zorgverzekering wil ik ook beschouwen als een element dat een context kan creëren waarin mantelzorgers niet hoeven gefrustreerd te raken dat ze zorg moeten opnemen voor een familielid, want er staat een erkenning tegenover. De uitbreiding van de diensten voor gezinszorg, de uitbreiding van de diensten voor oppashulp en de nieuwe initiatieven voor nachtopvang zijn ondersteuningsvormen die niet rechtstreeks op de mishandeling ingaan, maar een klimaat creëren waarbinnen de frustratie die eventueel aanleiding kan geven tot een vorm van mishandeling, minder kans maakt. Het verhoogt de draagkracht van mantelzorgers en heeft een sterk preventieve werking.

De mantelzorginitiatieven worden in het ontwerp van het nieuwe Thuiszorgdecreet geconcretiseerd. Ik weet dat ik op het parlement kan rekenen om de rol van de mantelzorger blijvend te erkennen als het cement binnen onze samenleving. In residentiële settings vloeit heel wat mis(be)handeling niet voort uit een intentioneel proces om te schaden. Het kan soms te maken hebben met de onwetendheid over bepaalde zaken of met druk. Ik wil in dat verband wijzen op een initiatief dat in Moorsele van start gaat, namelijk Stimul. Gisteren was ik daarbij aanwezig. Het gaat om een bijzonder leerrijk project. Onderwijsinstellingen die studenten voor de ouderenzorg en de ouderenvoorzieningen opleiden, hebben de handen in elkaar geslagen en bieden studenten en anderen een residentiële setting aan om zich gedurende twee dagen en een nacht in de exacte situatie van de zorgbehoevende in te leven.

Studenten worden gedurende die tijd als het ware gewassen en gevoederd. Zo komen ze terecht in de totaal afhankelijke situatie waarin sommige ouderen zich bevinden. Dit moet hen in staat stellen zich in te leven in de situatie van een persoon die zijn autonomie verloren is. Dit initiatief slaagt er ook in om voldoende pedagogische links te leggen met strategieën voor een betere zorgverlening.

Ik geloof oprecht in de wil van de sector om tot een hoge mate van professionalisme te komen. We moeten dergelijke projecten koppelen aan goede pedagogische inzichten. We moeten theorieën ontwikkelen over de omgang met de feiten. Als men anderen op zich laat wachten, is acht minuten niet lang. Indien men zelf aan het wachten is, is dat wel lang. Dergelijke inzichten zijn leerrijk voor onze studenten en voor iedereen die bij de sector betrokken is. Dit initiatief geniet in elk geval mijn sympathie.

Mevrouw Dillen heeft daarnet verwezen naar een studiedag die in juni 2007 heeft plaatsgevonden. Deze studiedag paste in het kader van de World Elder Abuse Awareness Day. Deze problematiek wordt op 15 juni 2008 wereldwijd onder de aandacht gebracht. Ook dit jaar is een congres gepland, met name op 13 juni 2008 in Brussel.

Om de resultaten van deze studiedag te concretiseren, heb ik een aantal initiatieven genomen. Een eerste initiatief betreft de structurele inbedding en financiering van het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling. Het gaat hier om een continuering van een vroegere inspanning. Verder is een convenant afgesloten met de provincies en met de VGC. Ik kom hier nog op terug. Tot slot heb ik de voorstellingsreeks van het door de heer Dehaene aangehaalde toneelstuk 'Georges' van het Mechels Miniatuurtheater gesubsidieerd.

Na een aantal try-outs in juni 2007 trekt dit stuk sinds het najaar van 2007 en gedurende heel 2008 door Vlaanderen. Het is de bedoeling de brede bevolking te sensibiliseren en duidelijk te maken dat er op dit vlak, behalve de preventie die heel belangrijk is, ook bepaalde vormen van interventie aangewezen en mogelijk zijn. Mensen die getuige zijn van bepaalde feiten mogen niet altijd zwijgend toekijken. Aan elke voorstelling is steevast een panelgesprek gekoppeld. In dit panel zetelen regionale deskundigen, die in hun praktijk worden geconfronteerd met ouderenmishandeling. Ik heb voorzien in een financiële ondersteuning van 30.000 euro voor 40 voorstellingen.

Op Europees vlak participeert het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling als Vlaams expert in het DAPHNE II-project 'Breaking the taboo: empowering health and social service professionals to combat violence against elder women within families'. Hier is de gender bias wat nadrukkelijker aanwezig. Binnen de Europese context ligt de nadruk vooral op misbruik van vrouwen op oudere leeftijd.

Het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling is structureel ingebed in de specifieke opdrachten van het centrum voor algemeen welzijnswerk (caw) Zuid-Oost-Vlaanderen. Het meldpunt zal in zijn jaarverslag rapporteren over de resultaten van deze inbedding.

Tijdens de projectfase van het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling heeft mijn voorgangster de provinciebesturen financieel ondersteund om na te gaan hoe en waar provinciale ondersteuning vorm kon krijgen. In die periode zijn in elke provincie en in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest steunpunten ontwikkeld. De Vlaamse beleidsontwikkeling is geconcentreerd op de verankering van een meldpunt met een gewestelijke uitstraling en werking. Om de provinciale verworvenheden en inbreng te behouden, heb ik eind januari 2008 een convenant gesloten met de vijf provinciebesturen en met de VGC. Dit betekent dat er geen aparte convenant met de VGC is gesloten. We hebben de VGC op dezelfde wijze behandeld als de andere intermediaire besturen.

In het convenant hebben we onze respectieve engagementen duidelijk verwoord. Vlaanderen financiert het

Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling en een groot gedeelte van de hulpverlening. De provincies en de VGC ondersteunen op intermediair niveau de sensibilisering en de netwerkontwikkeling in functie van een aansluitende hulpverlening. Als voorbeeld heb ik hier de uitstekende folder van de provincie Vlaams-Brabant bij. Hieruit blijkt duidelijk dat vanuit een provinciaal engagement op een specifieke problematiek wordt ingespeeld. De regionale communicatie verhoogt de toegankelijkheid van de meldingen.

Ik wil hier nog even bevestigen dat ik ervan overtuigd ben dat de ongelijke spreiding van het aantal meldingen erop wijst dat de inspanningen en de engagementen van alle partners krachtig moeten worden voortgezet en opgevolgd. Het convenant voorziet minstens tweemaal per jaar in structureel overleg tussen alle partners om de ontwikkelingen op te volgen.

Ik denk dat ik nagenoeg alle vragen heb beantwoord. Een aantal van de overwegingen vind ik zeker de moeite om met het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling te bespreken. Ik zal ze als input voor de uitvoering van het beleid gebruiken.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Er is een blijvende nood aan een gestructureerd en geïntegreerd beleid.

Op zich gaat het hier om een bijzonder ernstige problematiek. Ik ben blij dat de minister de cijfers enigszins heeft genuanceerd. Blijkbaar is de vergelijking met het topje van een ijsberg overroepen en niet op wetenschappelijke bewijzen gebaseerd. Ik blijf evenwel voor een geïntegreerd beleid pleiten. De minister heeft niet verteld hoe hij de taboesfeer wil doorbreken. Dit blijft nochtans een van de grote knelpunten.

Mijn laatste bemerking betreft de maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger op ogenblikken dat de druk te zwaar wordt. Volgens mij zijn die maatregelen nog voor verbetering vatbaar. Ik denk hierbij in de eerste plaats aan de toegankelijkheid. De wachtlijsten blijven bestaan. Zeker in acute situaties is de toegang tot deze zorg niet evident.

Verder zou er een debat moeten worden gevoerd over de betaalbaarheid. Er hangt immers een totaal verschillend prijskaartje aan de verschillende soorten systemen. Sommige systemen die schitterend werken en permanent ter beschikking staan van de hulpbehoevende en de mantelzorger, zijn volledig kosteloos, terwijl in andere systemen, voor veel mensen die niet over voldoende financiële middelen beschikken, de kostprijs om ondersteuning te krijgen relatief hoog ligt.

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

**De heer Bart Van Malderen:** Uit deze twee vragen is een minidebat ontstaan, dat op zeer genuanceerde wijze is gevoerd. Daarvoor wil ik de collega's bedanken. In navolging van mevrouw Hoebeke wil ikzelf u bedanken, mijnheer de minister.

Wat de druk op de mantelzorgers betreft, is het belangrijk vast te stellen dat 7 percent van de meldingen betrekking heeft op hulpverleners. Het zit dus best wel goed met het professionalisme in onze instellingen. We moeten dan ook geen paniek creëren op het moment dat mensen in een hulpbehoevende situatie terecht komen. Het overgrote deel van de mantelzorgers doet heel erg zijn best en doet het mogelijke.

Er is een grotere bereidheid tot aangifte en een grotere gevoeligheid ten opzichte van wat wij algemeen ervaren als mishandeling. In de toekomst zal dit dossier alleen in belang toenemen. Zo aanvaardden wij niet meer, zoals vroeger ooit gebeurde, dat mensen die dement zijn, worden vastgebonden.

Verder geeft ook een betere kennis van ziektebeelden aanleiding tot meer meldingen. Ik heb het dan over zware depressies, beginnende dementie enzovoort. Gezien het toenemende aantal ouderen zullen we in de toekomst inspanningen moeten blijven leveren om dit probleem beheersbaar te houden.

Mijnheer de minister, u hebt zelf verwezen naar het belang van een goede regionale inplanting. Het feit dat er meer meldingen zijn op de plaats waar het meldpunt fysiek is ingeplant, lijkt me daar een bewijs van. Verder wil ik wijzen op het belang van netwerken. Er worden structureel twee mensen betaald die heel Vlaanderen zouden moeten bestrijken. Ik wil er dan ook voor pleiten om die omkadering te evalueren in functie van de te verwachten workload.

U hebt verwezen naar het convenant dat met de provincie is afgesloten. U hebt het onder andere gehad over de inspanningen die Vlaams-Brabant heeft geleverd inzake communicatie. Het is me echter niet duidelijk tot welke inspanningen de provincies zich verbinden inzake het verlagen van de drempel voor de meldingen. Ik heb dat niet kunnen afleiden uit uw antwoord.

**Minister Steven Vanackere:** Ik heb er geen enkel probleem mee om het convenant te bezorgen aan het secretariaat zodat u er kennis kunt van nemen. Dat convenant definieert wat elke overheid geacht wordt te doen.

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