

C293 – WEL28

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2007-2008

24 juni 2008

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

INHOUD

Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Globaal Actieplan Middelengebruik	1
Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over handhygiëne	5
Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de lange wachtlijsten voor opvang in de bijzondere jeugdzorg	7
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekomst van het VIPA	11
Vraag om uitleg van mevrouw Michèle Hostekint tot de heer Marino Keulen, Vlaams minister van Binnenlands Bestuur, Stedenbeleid, Wonen en Inburgering, over de toekomstige werking van de denktank Wonen-Welzijn	17
Vraag om uitleg van mevrouw Anne Marie Hoebeke tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over crisisopvang in het kader van integrale jeugdhulp	19

Voorzitter: de heer Luc Martens

Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Globaal Actieplan Middelengebruik

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Mijnheer de minister, ik heb een vraag over de stand van zaken met betrekking tot het aangekondigde Globaal Actieplan Middelengebruik.

Ruim een maand geleden – er zijn aanleidingen te over – berichtten kranten over een onderzoek van het christelijke ziekenfonds, waaruit zou moeten blijken dat acht op tien studenten regelmatig pilletjes slikken. In de helft van de gevallen gaat het om vitaminesupplementen, in de andere helft van de gevallen gaat het over sterkere medicatie. Dat is op zich een vrij opmerkelijke, om niet te zeggen verontrustende vaststelling, temeer omdat onnodig of onzorgvuldig gebruik van medicatie, zeker als het gaat om medicatie die als doel heeft de prestaties tijdens de examenperiode te verhogen, ernstige gezondheidsrisico's kan inhouden.

Een paar weken later stelde een onderzoekster van de Gentse universiteit in haar doctoraatsthesis dat de huidige aanpak inzake drugspreventie volgens haar niet of nauwelijks werkt. Zij had het over een mogelijk averechts effect dat zou kunnen voortkomen uit de bestaande aanpak. Zij stelde dat er te weinig rekening wordt gehouden met de diversiteit van de doelgroep en dat er dringend nood is aan drugspreventie op maat. Ze pleit voor een aparte preventieaanpak, gericht naar gebruikers en niet-gebruikers.

Vandaag verschijnen er opnieuw artikels in diverse kranten over het feit dat drugsgebruikers later dan voorheen een weg naar de hulpverlening zouden vinden. Gecombineerd met de vaststelling dat men steeds vroeger gebruikt, betekent dat dat de periode waarin met al dan niet problematisch middelen gebruikt zonder naar de hulpverlening te stappen, langer wordt. Dat zijn allemaal indicaties dat rond preventie en middelengebruik een hele evolutie aan de gang is.

Mijnheer de minister, in antwoord op mijn schriftelijke vraag die ik vorig jaar heb gesteld, antwoordde u dat u in het voorjaar 2008 een globaal actieplan tabak, alcohol en drugs zou voorleggen aan de Vlaamse Regering en aan het Vlaams Parlement. U verwees voor de ontwikkeling van dit globaal plan naar de Vlaamse werkgroep tabak, alcohol en drugs. Het plan zou ondertussen

afgetoetst worden bij de actoren op het veld. Dit plan zal de conclusies van de gezondheidsconferentie omzetten in een samenhangend geheel van structurele maatregelen die ons in staat moeten stellen om de gezondheidsdoelstellingen te halen.

Mijnheer de minister, wat is uw reactie ten opzichte van de aangehaalde onderzoeken? Hoe reageert u op de resultaten van het onderzoek inzake middelengebruik tijdens de examenperiode en op de oproep voor een gediversifieerde aanpak inzake middelengebruik?

Kunt u een stand van zaken geven in verband met het actieplan dat u vooropstelde? Zal de vooropgestelde timing behouden kunnen worden? Indien niet, wat zijn hiervoor de redenen? Wordt er bij het actieplan rekening gehouden met de recent verworven inzichten?

Hoe kunt u garanderen dat er overeenstemming bestaat tussen een aantal deelprojecten, die de afgelopen maanden zijn gelanceerd en waarover we hier ook al van gedachten hebben kunnen wisselen, en het globaal actieplan?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, ik wens hier uitdrukkelijk te protesteren tegen twee zaken. Onze fractie is hier altijd correct behandeld geweest. Daar heb ik geen probleem mee, maar wat hier vandaag gebeurt, is onaanvaardbaar.

Twee weken geleden, op 28 mei, diende ik een vraag om uitleg in, op basis van het onderzoek van het christelijk ziekenfonds in verband met het gebruik van medicatie in de examenperiode. Die vraag is onontvankelijk verklaard, omdat u oordeelde dat het geen debat waard is.

Ik diende een andere vraag in over een ander thema, op basis van de doctoraatsstudie in verband met drugspreventie en de aanpak op maat. Ook die vraag werd onontvankelijk verklaard en u zei dat daarover geen grondig debat mogelijk was.

Vorige vrijdag – want ik zag dat de vraag van de heer Van Malderen over identiek hetzelfde onderwerp wel geagendeerd was – stuurde ik u een vriendelijk mailtje en vroeg of dat misschien een vergissing was. Gisteren kreeg ik telefoon van de commissiesecretaris, die zei dat ik me maar moest aansluiten bij de vraag, want het zorgt niet voor debat.

Dat u mijn vraag afwijst, is geen probleem, maar dan moet u consequent zijn en de vraag van de heer Van

Malderen ook afwijzen. Ofwel zijn de vragen van ons ook ontvankelijk, ofwel niet, maar dan is de vraag van de heer Van Malderen ook niet ontvankelijk.

Mijnheer de voorzitter, het gaat hier over identiek hetzelfde, niet over iets anders. Ik zou u willen vragen om deze vraag uit te stellen en ze samen met mijn vraag te agenderen.

De voorzitter: Ik heb uw vriendelijk mailtje inderdaad gekregen. Ik heb daarover gecommuniceerd met de secretaris, die u blijkbaar een ander antwoord heeft gegeven dan het antwoord dat ik dacht met haar te zijn overeengekomen.

Als ik de historiek probeer te maken, dan herinner ik me dat er eerst een vraag van de heer Van Malderen was, die we toen trouwens ook hebben afgewezen. Uw vraag heeft dezelfde behandeling gekregen. Nadien heeft de heer Van Malderen, op onze suggestie, zijn vraag geherformuleerd en ze in meer politieke termen gesteld. Zijn vraag werd geagendeerd. Op dat moment was, althans in mijn bewustzijn, uw vraag niet meer in beeld, tot nu vrijdag toen ik uw mail kreeg. Gisteren, maandag, hebben we daarover voor de laatste keer getelefoneerd. Ik heb toen gesuggereerd dat we ons eigenlijk hebben vergist – neem daar nota van – en dat, als ik die vragen bekijk, het misschien beter is om het probleem op een later moment opnieuw aan de orde te stellen. Ik heb aan de secretaris gevraagd om in die termen, met u contact op te nemen. Dat zijn de feiten.

Ik zou voorstellen om de vraag gewoon te laten doorgaan. U kunt zich gewoon aansluiten, mevrouw Dillen.

Mevrouw Marijke Dillen: Nee, mijnheer de voorzitter. De enige vraag die ik van u mocht omwerken, wordt hier door de heer Van Malderen gebracht. Hetzelfde is gebeurd met mijn interpellatie over de zorgfactuur. U zei dat dit aan bod was gekomen naar aanleiding van de interpellatie van Elke Roex. Ik bedoel de maximumfactuur zorg.

De voorzitter: Het Bureau van het parlement heeft me gevolgd.

Mevrouw Marijke Dillen: Nee, nee. Het Bureau van het parlement – dat geef ik toe – heeft me in snelheid gepakt omdat ik ziek was. Ik ben het gaan nakijken en de minister heeft geantwoord dat hij op dat moment over dat specifieke luik van de maximumfactuur niet ging antwoorden, omdat het iets voor later was.

Ik wil dat we hier allemaal correct op dezelfde manier worden behandeld. Ik neem het niet dat de ene fractie van de meerderheid, over identiek hetzelfde, wel een vraag mag stellen en de oppositie niet. Ik neem dat niet. Het gaat over twee vragen van mij die u afwijst.

De voorzitter: Het kan zijn dat u het zo aanvoelt, maar ik maak een advies en het Bureau beslist uiteindelijk.

Mevrouw Marijke Dillen: U hebt geadviseerd dat de vraag beantwoord was.

De voorzitter: Juist, en ik heb vastgesteld dat het Bureau, dat ook omkaderd is door deskundigen, heeft gezegd dat het een rechtmatig advies was. U moet bij het Bureau protesteren.

In dit geval denk ik dat er wel een vergissing is begaan. Ik zeg u dat ootmoedig. Het heeft te maken met het feit dat de vraag van de heer Van Malderen op een bepaald ogenblik ook was afgewezen. Toen ze opnieuw werd ingediend, is uw vraag niet meer onder mijn aandacht gebracht.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik heb u vrijdag verwittigd. U had het via de agenda-aanpassing kunnen regelen.

De voorzitter: Wij hebben toen gezegd om met u contact op te nemen.

Ik stel voor dat de heer Van Malderen zijn vraag stelt en dat mevrouw Dillen protesteert waar ze moet protesteren. U kunt aansluiten als u dat wilt, mevrouw Dillen.

Mevrouw Marijke Dillen: Is dat de politiek die er vanaf nu wordt gevolgd?

De voorzitter: U moet het niet persoonlijk opnemen.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik doe dat wel.

De voorzitter: Als u zich daardoor beter voelt, moet u dat doen.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, ik geef u drie voorbeelden. Mijn vraag over medicatie tijdens de examens komt hier wel aan bod, evenals mijn vraag over de resultaten van het onderzoek in Gent en mijn vraag over de maximumfactuur die op een ontrechte wijze is afgekeurd.

De voorzitter: U moet dan protesteren bij het Bureau.

De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Ik had mijn vraag afgerond. Ik wil uw rol niet overnemen, maar ik denk dat het nu aan de minister is.

De voorzitter: Mevrouw Claes heeft het woord.

Mevrouw Sonja Claes: Ik zou me willen aansluiten bij de opmerkingen van de heer Van Malderen.

Timing is hier erg belangrijk. Er wordt al lang aangekondigd dat er beleidsmaatregelen worden genomen in het kader van een strategie en dat die strategie wordt afgesproken. In de beleidsbrief 2007-2008 is een actieplan aangekondigd. Er wordt nu ad hoc wel heel wat gedaan voor de preventie van drugs- en middelengebruik, maar telkens wordt verwezen naar dat grotere actieplan dat er nog moet komen. Ik denk dat het dringend tijd wordt dat het aangekondigde actieplan er ook effectief komt, zodat de ad-hocbeslissingen over projecten in een groter geheel kaderen.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer de voorzitter, geachte collega's, ik zou willen verwijzen naar een krantenartikel van 28 mei 2008 in De Morgen. In de inleiding staat het volgende: "De tijd dat studenten doping pakten is passé. Het probleem van pepmiddelen in examenperiodes zwaar overdreven." Ik heb het gevoel dat de krantenkop vrij goed beet had wat er aan de hand is. Zowat iedereen die expertise heeft op dit vlak, onderschrijft deze titel. Er wordt in het artikel zelfs gesproken over "een hardnekkige, jaarlijks terugkerende mythe". Onderzoek bevestigt dit.

Wanneer we de uitspraak dat 'acht op de tien jongeren tijdens de examens slikken', nader onderzoeken, dan blijkt dat het in de helft van de gevallen gaat om vitamines en in een derde van de gevallen om een occasionele, lichte pijnstillers. In het CM-onderzoek waarnaar u verwijst, gebruikt amper 4 procent echte pepmiddelen. Een onderzoek bij Antwerpse studenten leverde met 2,9 procent een gelijkaardig resultaat op.

Een bijzonder belangrijk deel daarvan verklaart alleen te gebruiken tijdens de examenperiode. Ook dat moet in rekening worden gebracht. Deze kleine groep moet natuurlijk attent worden gemaakt op de gezondheidsrisico's van hun gedrag, maar dat gebeurt vandaag ook al.

Niemand zal tegenspreken dat drugspreventie op maat moet gebeuren. Dat is ook al jaren een van de krachtlijnen van het Vlaamse beleid. Al sinds de jaren tachtig wordt er op maat gewerkt voor en met verschillende doelgroepen en sectoren: het onderwijs, de bijzondere jeugdzorg, de vrijetijdsector, gevangenen, bedrijven, welzijnswerk, sport, sociale economie, kinderen, jongeren, ouders, kinderen van ouders met een drankprobleem, vrouwen, asielzoekers, gedetineerden, maatschappelijk kwetsbare jongeren, om er maar een paar te noemen. Sinds de jaren tachtig maakt het concept van zorg op maat deel uit van het overeengekomen, noodzakelijke beleid.

Het klopt wel dat er momenteel een gebrek is aan wat men noemt vroeginterventie: een structureel en gediversifieerd aanbod voor mensen waarvan we weten of sterk vermoeden dat ze gebruiken, maar die nog niet al te

vergevorderd zijn in hun gebruikscarrière en dus nog niet thuishoren in de gespecialiseerde drugshulpverlening. We moeten dus de komende jaren bekijken hoe we dit verder kunnen uitbouwen.

Zoals u weet, heeft de Vlaamse werkgroep rond tabak, alcohol en drugs mij een ontwerp van actieplan bezorgd. Er is ook een overleg geweest op mijn kabinet met een delegatie van de werkgroep. Het actieplan is een degelijk en omvangrijk werkstuk. Het bestaat uit een visietekst, een overzicht van alle strategieën, getoetst bij de actoren in het veld, een lijst van prioriteiten en per prioriteit een uitgewerkte fiche. Het resultaat van de bespreking was dat er nog een paar aanvullingen zouden gedaan worden door de Vlaamse werkgroep, in het bijzonder op het punt van de afstemming met andere bevoegdheden en de fasering van de prioriteiten. Ik heb ondertussen deze aanvullingen in grote lijnen gekregen. Ik wacht nog op een aantal laatste aanvullingen.

Ik werk nu aan een eigen nota voor de Vlaamse Regering op basis van dit actieplan. Mijn ambitie is nog steeds om het actieplan, zoals afgesproken, te bespreken op de Vlaamse Regering voor het zomerreces. Ik ga ervan uit dat een bespreking in het Vlaams Parlement kan doorgaan in het najaar van 2008.

De inzichten die u aanhaalt, zijn mijns inziens niet echt nieuw en moeten ook niet bijkomend verwerkt worden. Preventie op maat van specifieke sectoren en doelgroepen en meer aandacht voor vroeginterventie zijn belangrijke aandachtspunten van dit plan.

Mijnheer Van Malderen, u stelde me ook een vraag over de overeenstemming tussen de al gestarte projecten en het Globaal Actieplan Middelengebruik. Aangezien zowel het globale actieplan als de projectoproep vertrokken zijn vanuit de conclusies en resultaten van de gezondheidsconferentie, zie ik geen problemen om een en ander inhoudelijk te integreren. Het omgekeerde zou verrassend zijn. Op basis van de gezondheidsconferentie, én de oproep ad hoc, én de werkzaamheden in het kader van het globaal plan is het zeer normaal dat die twee in dezelfde lijn liggen. Dat wordt vandaag ook bevestigd.

Ik denk dat we nu in eerste instantie het actieplan moeten bespreken binnen de Vlaamse Regering en in het Vlaams Parlement, zodat we de grote, meerjarige krijtlijnen hebben qua budget en qua engagementen van de andere leden van de Vlaamse Regering. Ik denk dan onder meer aan onderwijs, jeugd, cultuur en sport. Dat is een afstemming die zeker zoveel aandacht verdient als de interne afstemming tussen de projecten ad hoc en het globaal plan.

Ook een fasering van de prioriteiten over de jaren heen moet worden besproken. Die zou ik graag klaar hebben voor het einde van het jaar, zodat we in 2009, na een

grondige evaluatie van de projecten, de twee in elkaar kunnen schuiven. Het is in ieder geval niet mijn bedoeling om de projecten tot in het oneindige te verlengen. Wanneer de resultaten goed zijn, dan moet worden gekeken naar een ruimere, structurele inbouw in het beleid. Het globaal actieplan verschaft daarvoor dan het kader.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik kijk uit naar de agendering. Ik dacht dat ik zelf een aantal rapporten had gemaakt. Als blijkt dat vijftig percent van het gebruik verband houdt met vitamines, dan kan men die cijfers moeilijk verontrustend noemen.

Verontrustend lijkt me wel dat er blijkbaar een circuit bestaat waarbij ouders geneesmiddelen aanreiken.

Minister Steven Vanackere: U noemt het verontrustend dat de ouders in meer dan de helft van de gevallen de medicatie aanreiken aan de studerende kinderen. Het gaat dan natuurlijk over de wat onschuldiger medicatie. De andere manier om aan medicatie voor studerende jonge mensen te geraken, is voor mij niet zoveel betrouwbaarder. Het feit dat daarover gesproken wordt binnen een gezinscontext is voor mij net een bijkomend element in vergelijking met de alternatieve manieren om aan die middelen te geraken.

We moeten ook erkennen dat het in het merendeel van de gevallen gaat over eenvoudige pijnstillers of vitamines.

De heer Bart Van Malderen: Als het gaat over vitamines, zal er waarschijnlijk geen probleem zijn. Voor pijnstillers en dergelijke hecht ik veel belang aan het circuit van de huisartsen. We mogen er toch van uitgaan dat zij beter geplaatst zijn dan ouders om een eventuele problematische evolutie van het middelengebruik te onderkennen.

Minister Steven Vanackere: Dat is een misverstand. Het gaat uiteraard niet over het omzeilen van bestaande circuits inzake het voorschrijfgedrag. Het zijn uiteraard de artsen die moeten zorgen voor de voorschriften. De vraag is waarom bepaalde pillen worden gebruikt. Is dat op aangeven van een collega-student, van ouders of van iemand anders? Als dan blijkt dat in de helft van de gevallen gaat het om een gesprek met de ouders, dan is dat voor mij niet hét verontrustende signaal.

De heer Bart Van Malderen: Ik ben het eens met de nadruk die u wilt leggen op een vroege interventie. De noodzaak daarvan wordt bevestigd door wat De Sleutel vandaag publiceert. Daar wordt vastgesteld dat de leeftijd waarop mensen contact zoeken stijgt, terwijl de leeftijd waarop mensen beginnen met middelengebruik, daalt. Daartussen ligt een periode waarin zich mogelijk

problematisch gebruik ontwikkelt. U besteedt dus terecht aandacht aan vroeg ingrijpen.

In verband met zorg op maat ontken ik niet dat er in de lopende projecten wordt gezocht om op maat een aantal dingen te gaan bekijken. Alleen vroeg ik me af of er in de huidige stand van zaken rekening wordt gehouden met de bevinding dat er nood is aan een aparte benadering voor gebruikers en voor niet-gebruikers. Een onaangepaste communicatie kan zorgen voor perverse effecten bij die groep die eigenlijk het meest onze aandacht verdient.

De ad-hocprojecten zullen mogelijk kunnen worden geïntegreerd. We zullen dat hier bekijken in het najaar, veronderstel ik. U zegt dat ze zullen kunnen worden ingepast als ze goed lopen en dat ze anders worden stopgezet. Op zich is dat een gezond principe, maar hoe zal die evaluatie worden georganiseerd en welke criteria zullen er worden gehanteerd? Zijn de criteria project per project ingeschreven, of vindt de evaluatie plaats in functie van de doelstellingen van het Globaal Actieplan Middelengebruik?

Minister Steven Vanackere: Daar vraagt u me wat. De evaluatie van projectoproepen gebeurt altijd op de wijze waarin is voorzien op het ogenblik dat die oproepen worden gelanceerd. De projecten hebben hun eigen logica en evaluatieschema te respecteren. De beslissing of bepaalde projecten na een verlenging, of zelfs zonder dat ze eenmaal werden verlengd, kunnen worden opgenomen in het Globaal Plan Middelengebruik, gebeurt natuurlijk vanuit de logica van dat plan. Ik ga er eerlijk gezegd van uit dat de beide redeneringen bij elkaar zullen aansluiten. Zoals ik daarnet al zei, heeft de gezondheidsconferentie de echte indicatoren gedefinieerd. De ad-hocoproepen en de maatregelen in het kader van het actieplan zullen worden getoetst aan de grote lijnen die naar voren zijn gekomen uit die gezondheidsconferentie, en aan de visietekst die nu wordt ontwikkeld en die eigenlijk perfect in het verlengde ligt van de conferentie. De evaluatie zal gebeuren aan de hand van het schema dat we zullen kennen op het ogenblik dat het Globaal Plan Middelengebruik definitief is goedgekeurd door de regering. Ik ga daar nu niet op vooruitlopen.

De voorzitter: Mevrouw Claes heeft het woord.

Mevrouw Sonja Claes: Ik heb toevallig de informatie over de goedgekeurde projecten hier bij me liggen. Terwijl u aan het praten was, heb ik even de diverse bedragen opgeteld. Bij de projecten die het voorbije jaar zijn goedgekeurd, werd ongeveer 500.000 euro besteed aan preventieprojecten met betrekking tot roken, 150.000 euro aan alcoholprojecten en ongeveer 60.000 euro aan drugspreventie.

Minister Steven Vanackere: Dat kan niet zomaar worden opgesplitst. Er lopen diverse projecten met

betrekking tot diverse vormen van middelengebruik. In het bijzonder gaat het over een aantal initiatieven gericht op de jeugd, die tot doel hebben om zowel qua tabak, alcohol en drugs attitudes aan te leren die het mogelijk maken neen te zeggen of de risico's in te schatten. Er valt dus geen heel nauwkeurige opdeling te maken naar gelang de vorm.

Mevrouw Sonja Claes: Daar wilde ik eigenlijk toe komen. In uw beleidsplan stelt u immers dat u op een geïntegreerde wijze wil werken aan preventie. Als ik naar deze titels kijk, heb ik een andere indruk, maar als u me zegt dat er geïntegreerd wordt gewerkt, zeker ten aanzien van de jeugd, dan lijkt dat me toch wel belangrijk.

Minister Steven Vanackere: Ik kan in dat verband verwijzen naar het gestoffeerde antwoord op een schriftelijke vraag van de heer Van Malderen, waarin de geselecteerde projecten beschreven staan. Daarbij wordt er inderdaad op gewezen dat in sommige gevallen de projecten, los van de middelenverdeling, een geïntegreerde aanpak hebben, in het bijzonder ten overstaan van jongeren.

Mevrouw Sonja Claes: Dan zullen we dat schriftelijke antwoord zeker nog eens opnieuw bekijken.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over handhygiëne

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Mijnheer de voorzitter, iedereen is er tegenwoordig van overtuigd dat we vóór bepaalde activiteiten en na andere activiteiten best de handen wassen. Dat wordt echter nog niet zo lang als evident beschouwd. Eigenlijk is pas sinds 1847 bekend dat ziekten kunnen worden overgedragen via de handen. Dat is de verdienste geweest van een vrouwenarts, Ignaz Semmelweis, die in het Allgemeines Krankenhaus van Wenen werkte. De man deed bevallingen, maar voerde ook autopsieën uit op aan kraambedkoorts overleden vrouwen. Kraambedkoorts is een besmettelijke ziekte, veroorzaakt door een bacteriële infectie van de geslachtsorganen. Deze ziekte kwam destijds heel veel voor na bevallingen: vandaar de naam 'kraambedkoorts'.

Semmelweis stelde een verschil vast tussen bevallingen uitgevoerd door vroedvrouwen en die uitgevoerd door zijn assistenten. Lang zocht hij naar de mogelijke oorzaken van het vaak voorkomen van die kraambedkoorts. Hij had vele theorieën opgesteld, gaande van toxische lucht en slechte voeding tot het sperma, de melk en constipatie. Er was sprake van zo'n dertig theorieën.

Toen viel hem plots het verschil op tussen bevallingen uitgevoerd door vroedvrouwen en bevallingen uitgevoerd door zijn assistenten. Intuïtief redeneerde hij dat zijn assistenten en collega-artsen misschien wel lijkdeeltjes overdroegen. Zijn assistenten deden samen met hem immers ook autopsieën, iets wat de vroedvrouwen natuurlijk niet deden. Hij verplichtte toen zijn assistenten om na elke autopsie de handen heel zorgvuldig te wassen met chloorkalk tot de lijkenlucht weg was. Door deze eenvoudige maatregel slaagde hij erin om de sterfte door kraambedkoorts te reduceren van 18 percent tot 1 percent. Daarmee was ook bewezen dat men via de handen infecties kan overdragen. Tot hier dit brokje geschiedenis.

Een gebrekkige handhygiëne is de oorzaak van vele ziektes. Die ziektes brengen ook soms een verlengd ziekenhuisverblijf met zich mee en houden een hoge kostprijs in voor het individu en voor de maatschappij. Andere gevolgen zijn een toename van het antibioticaverbruik en vele overlijdens.

Niet alleen in de sfeer van ziekenhuizen, rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen (rvt's) is handhygiëne van zeer groot belang, maar ook in de private sfeer en in de professionele omgeving. Ik heb daarvan een klein voorbeeldje gevonden in het verbruikerstijdschrift 'Which? Computing'. Een bioloog had gevraagd om in een representatief kantoor in Londen computerklavieren microbiologisch te onderzoeken. Het resultaat was hallucinant, want van de dertig klavieren bleek er vier gevaarlijk te zijn voor de gezondheid en van één klavier werd de onmiddellijke verwijdering gevraagd omdat het honderdvijftig keer de limiet voor schadelijke bacteriën overschreed en zelfs "vijf keer vuiler was dan een toiletbril". Dit bewijst toch dat ook in de private en de professionele sfeer de handen veel te weinig gewassen worden, want daardoor raken die klavieren besmet.

Hoewel iedereen in de medische en verpleegkundige sector overtuigd is van de noodzaak van het frequent wassen van de handen, is even bekend dat de richtlijn dikwijls met de voeten wordt getreden en dat de handhygiëne veel te wensen overlaat. Dit blijkt uit binnen- en buitenlandse studies in ziekenhuizen. Jammer genoeg blijkt dat meer dan de helft van het medische personeel de regels niet nauwgezet volgt. Bovendien zouden artsen de regels minder volgen dan verpleegkundigen.

Niet-medici en niet-paramedici zijn nog veel minder bekend met de noodzaak van het goed wassen van de handen en van de juiste techniek om de handen te wassen. Ze hebben immers niet dezelfde opleiding genoten en worden veel minder geconfronteerd met de kwalijke gevolgen van infecties. We kunnen hieruit afleiden dat het wassen van de handen in de private sfeer nog minder correct, minder frequent en minder juist gebeurt.

Dat we het kwalitatief niet goed doen, blijkt ook uit internationale studies, want die zijn niet lovend voor ons land. Uit een onderzoek van het Itinera Institute over de Belgische gezondheidszorg, blijkt dat er jaarlijks ongeveer 110.000 gevallen van ziekenhuisinfecties zouden zijn, met jaarlijks tussen de 2500 en de 3000 doden tot gevolg. De kosten voor extra ziektedagen als gevolg van deze infecties zouden oplopen tot meer dan 116 miljoen euro. Als u het mij vraagt: dit zijn hallucinante resultaten.

Mijnheer de minister, ik heb enkele korte vragen, maar misschien volgt er een langer antwoord. Bent u van oordeel dat er op het vlak van handhygiëne in de diverse sectoren, gezondheidszorg, onderwijs, en ook bij het grote publiek, maatregelen kunnen worden genomen om een antwoord te bieden op het hoger geschetste en belangrijke, soms zelfs levensbedreigende probleem?

Kunt u een overzicht geven van de reeds genomen maatregelen of van de initiatieven die u dienaangaande in het vooruitzicht stelt?

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Tack, ik ben u dankbaar voor uw vraag. Ze is leerrijk, al was het maar omdat we de heer Semmelweis de eer aandoen om zijn naam te vermelden, want hij heeft best wel wat mensenlevens weten te redden. Het is voor allerlei quizzes bijzonder goed om te weten wie Semmelweis is, en ik zeg dit zonder ironie.

Het promoten van algemene hygiëne en meer in het bijzonder van handhygiëne, bijvoorbeeld na toiletgebruik en vóór het bereiden of consumeren van etenswaren, in het onderwijs en door de algemene bevolking, is zeker een bijzonder nuttige actie ter preventie van infectieziekten.

Toch moet een en ander een klein beetje worden genuanceerd. De vaststelling van potentieel ziekteverwekkende bacteriën op toetsenborden, maar eventueel ook op geld, roltrappen of handvatten in treinen en autobussen, betekent nog niet noodzakelijk dat dit een belangrijk volksgezondheidsrisico inhoudt. Er zijn geen cijfers bekend over het aantal infecties die op die manier bij een gezonde bevolking zouden ontstaan.

Binnen de gezondheidszorg daarentegen, waar het personeel in veelvuldig en nauw contact komt met een door ziekte verzwakte bevolkingsgroep, is promotie van handhygiëne van uitermate groot belang. Ziekenhuisinfecties – een reëel volksgezondheidsprobleem – kunnen in belangrijke mate beperkt worden door een betere handhygiëne bij het gezondheidspersoneel.

Ik probeer hiermee aan te geven dat paradoxaal genoeg het verhaal over de das van de dokter ernstiger te nemen

is dan het verhaal over het klavier van het toetsenbord. De reden hiervoor is dat het doelpubliek dat in contact komt met een eventuele besmettingshaard, veel zwakker is in een geneeskundige context dan daarbuiten. Dit is de enige nuance die ik wil aanbrengen bij uw analyse, want ik wil voorkomen dat de mensen zouden denken dat er een groot probleem is met de apparaten waarmee ze dagelijks in aanraking komen. Op het niveau van de volksgezondheid is het belangrijk om het accent te leggen op de omgevingen waar kwetsbare mensen zijn.

Bij clusters van sommige infectieziekten, zoals hepatitis A op school, promoot de afdeling Toezicht Volksgezondheid van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid een geïntensifieerde handhygiëne bij de betrokkenen, zowel kinderen en personeel.

Twee agentschappen binnen mijn beleidsdomein deden vorig jaar een studie naar de preventie van instellingsgebonden infecties in respectievelijk Vlaamse ziekenhuizen en Vlaamse woon- en zorgcentra. In de aanbevelingen bij de studierapporten wordt expliciet op het belang van handhygiëne gewezen. U herinnert zich misschien, want daar is melding van geweest in de media, dat bij het voorkomen van bepaalde infectieziekten in ziekenhuizen, meer bepaald van de methicilline-resistente staphylococcus aureus (MRSA) en dergelijke, in de ziekenhuiscontext een zekere vooruitgang is geboekt. Maar tegelijkertijd stellen we vast dat in de woon- en zorgomgeving, dus in de rusthuizen, tot bijna twintig percent van de residenten drager is van infecties. Dat is toch zeker onze aandacht waard.

De Vlaamse overheid heeft ook bij het auditeren van ziekenhuizen systematisch aandacht voor handhygiëne. Deze uitdrukkelijke aandacht tijdens de audits betekent een sterke stimulans voor de ziekenhuizen om op dat vlak vooruitgang te boeken. Op het vlak van de eerstelijnsgezondheidszorg wordt eveneens aandacht besteed aan de promotie van standaardvoorzorgsmaatregelen en handhygiëne bij gezondheidswerkers.

In het kader van de griepdemievoorberedingen heeft de huisartsenvereniging Domus Medica, op vraag van de Vlaamse overheid, een 'train the trainer'-opleidingsprogramma voor huisartsen opgezet. Het belang van handhygiëne komt daarin aan bod. Vorig jaar heeft de Vlaamse overheid binnen de woon- en zorgcentra een grootschalig vormingsprogramma gefinancierd rond de preventie van infectieziekten en handhygiëne. Dat krijgt trouwens een vervolg in de loop van het volgende jaar. Ik kondigde onlangs aan dat ik een extra budget van 100.000 euro zou vrijmaken voor een sensibilisatiecampagne inzake handhygiëne in de woon- en zorgcentra. Ik heb ook een subsidie van 25.000 euro toegezegd aan de onderzoeksgroep huisartsgeneeskunde van de K.U.Leuven voor het verder uitwerken, valideren en verspreiden van een draaiboek infectiebeleid

voor de coördinerende en raadgevende artsen en huisartsen, voor het verpleegkundig en verzorgend personeel en voor de verantwoordelijken van de woon- en zorgcentra. Er werd ook in 25.000 euro uitgetrokken om via de regionale platformen voor ziekenhuishygiëne informatieve folders en gestandaardiseerde pictogrammen uit te werken om de ziekenhuispatiënten en hun bezoekers te informeren over ziekenhuisinfecties en over bijkomende voorzorgsmaatregelen.

Ook in een recent schrijven van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid aan alle rusthuisdirecties en coördinerende artsen van rvt's werd, in het kader van de preventie van hepatitis B, extra nadruk gelegd op de strikte implementatie van standaardvoorzorgsmaatregelen, inclusief handhygiëne.

Mijnheer Tack, ik neem uw vraag bijzonder ernstig en neem de achterliggende bekommernis bijzonder ernstig. Uw vraag dateert al van langer dan gisteren. Ik geloof dat u daar al enkele maanden geleden een eerste aanzet toe gegeven hebt. Dat ik nu kan antwoorden dat er voor een deel een antwoord in het beleid is gekomen, is niet speciaal het gevolg van het tegenhouden van de vraag om u een antwoord te kunnen geven. Dat mag echt worden aangenomen als het bewijs dat we dat au sérieux nemen en de bijzonder eenvoudige regel, dat men met goede handhygiëne enorm veel onheil kan voorkomen, trachten te implementeren. We beseffen dat de ziekenhuisdirecties best wel stevig gesensibiliseerd zijn, maar ik geloof dat er in het algemeen in de medische wereld toch nog wat praktische sensibilisatie bij zou mogen komen. Onze aandacht werd recent, door de cijfers, gevestigd op de rusthuizen en de woon- en zorgcentra, om ook daar een tandje bij te steken op het vlak van de aanbevelingen rond handhygiëne. We nemen dat dus bijzonder ernstig.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Mijnheer de minister, de aanleiding voor mijn vraag was duidelijk. Op een vrijdag kwam ik naar een rustoord, waar ik drie patiënten moest bezoeken. Toevallig waren er twee tweedejaarsstudenten geneeskunde aanwezig, van maandag tot vrijdag, en ik was al de zoveelste arts die ze begeleidden naar de patiënten.

Toen ik de eerste patiënt had onderzocht, verliet ik de kamer. Naast de deur is een dispenser aanwezig met Alcolgel om de handen te reinigen, wat ik ook deed. Bij de tweede patiënt vroeg ik aan een student om ook eens de bloeddruk te nemen, om ze toch wat te betrekken bij het medische consult en, hoewel zeer beperkt, toch enige praktische activiteit te doen. Ik waste opnieuw mijn handen en zag dat de student dat niet deed. Ik wees hem daarop. Toen ik de derde patiënt gedaan had, liet ik de andere student ook iets doen, waarna ik opnieuw mijn handen waste. Ik zag dat de tweede student, alhoewel ik de eerste student daarop had gewezen, ook zijn handen

niet waste. Ik wees hem daar natuurlijk op en dan deed hij het natuurlijk wel.

Ik vroeg hoe het kwam dat ze hun handen niet wassen, want ze hadden al een aantal artsen zien voorbijkomen, dus ik vroeg of ze dat niet gezien hadden. Ze antwoordden dat geen enkele van de tot dan aanwezige artsen in het rustoord systematisch de handen had gewassen. Ik stond eigenlijk perplex.

Ik denk dat er dus nog heel veel werk is en dat de artsen er zeer dringend op gewezen moeten worden hoe belangrijk het is. Het gebeurt niet alleen te weinig, maar veel mensen die hun handen wassen, weten ook niet goed hoe ze exact de handen moeten wassen. Men moet niet alleen de handpalmen wassen, maar ook de handrug, alle vingers, tussen de vingers en ook de duim. Dat wordt allemaal vergeten. Men steekt de handen eens onder de kraan en wrijft eens en het is gebeurd. Het zorgvuldig reinigen van de handen is een activiteit die minstens een paar minuten duurt. Als men voldoende Alcolgel op de handen doet, moet men ook een aantal minuten wrijven vooraleer de handen weer droog zijn. Alleen daardoor weet men dat men lang genoeg heeft gewreven. De handen eens onder de kraan steken en ze afdrogen aan een handdoek, die bovendien ook vuil is, daar heeft men niets aan.

Dat was de aanleiding voor mijn vraag. Mijnheer de minister, ik ben blij dat u mijn vraag ernstig neemt. Ik ben ook blij dat u een aantal initiatieven ontwikkelt. Ik denk dat er nog heel veel werk aan de winkel is en dat er blijvend zeer hard op gehamerd moet worden. Misschien moet er ook in de opleiding geneeskunde en verpleegkunde zeer hard op gehamerd worden hoe belangrijk dat is. Het feit dat die twee studenten schrokken dat ik mijn handen waste en eigenlijk een beetje raar keken toen ik zei dat ze dat ook maar moesten doen, bewijst dat er nog veel werk aan de winkel is.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de lange wachtlijsten voor opvang in de bijzondere jeugdzorg

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Mijnheer de minister, collega's, uit cijfers van de Centrale Wachtlijst (CWL) blijkt dat ruim 1900 jongeren uit de provincies Antwerpen en Limburg wachten op bijzondere jeugdzorg. Het gaat daarbij vooral om jongeren die dringend

behoefte hebben aan opvang in een dagcentrum of een begeleidingstehuis, aan thuisbegeleiding of aan begeleid zelfstandig wonen. In Antwerpen staan er maar liefst 1422 minderjarigen op de wachtlijst en in Limburg zouden het er 657 zijn. Dat is wat we de voorbije weken in de media konden lezen.

Sinds begin dit jaar zou de wachtlijst in Antwerpen, en vermoedelijk ook elders, met tien percent gestegen zijn. Alleen de cijfers van Antwerpen en Limburg zijn bekend, omdat Vlaams-Brabant en Oost- en West-Vlaanderen niet over een centrale wachtlijst beschikken. Mochten de cijfers van alle provincies beschikbaar zijn, dan zouden we een beter beeld krijgen, maar we zouden ook wel eens kunnen schrikken van de omvang.

Door een tekort aan begeleiding kunnen de wachttijden oplopen van twaalf tot zestien maanden. Vooral bij kinderen jonger dan twaalf jaar is de situatie vaak schrijnend. Slachtoffers van verwaarlozing, mishandeling of seksueel misbruik moeten soms heel lang wachten op een plaatsing in een pleeggezin. Ook over het statuut van de pleegouders hebben we het hier al vaak gehad.

Het is noodzakelijk dat deze wachtlijsten weggevoerd worden en dat de kinderen op een snelle en correcte manier kunnen worden geholpen en opgevangen.

Mijnheer de minister, enkele weken geleden hebben we in de plenaire zitting een debat gevoerd over het bestraffen van criminele jongeren en over het aantal plaatsen in de instellingen. U sprak bovendien ook over het nieuwe globaal plan dat zal gelden voor de periode 2009-2014, waarbij u hoopt dat het parlement zich voor het tweede globaal plan sterk zal engageren.

Mijnheer de minister, kunt u de cijfers die ik heb vermeld, en die uit de media komen, bevestigen? Zult u ook cijfermateriaal laten verzamelen voor wat de andere provincies betreft, zodat we een duidelijker beeld krijgen voor heel Vlaanderen?

Voorliggende cijfers zijn gebaseerd op de vrijwillige hulpverlening via de comités en zijn dus exclusief de gemeenschapsinstellingen. Uit recente gegevens blijkt dat er op jaarbasis zeker 17.500 nieuwe dossiers worden verwacht met betrekking tot de integrale jeugdzorg. Hoe moeten wij deze cijfers interpreteren? Wat is nu het werkelijk te verwachten aantal hulpvragen en hoe zal u deze stijging verwerken?

In het kader van een nieuw globaal plan lijkt het mij vanzelfsprekend dat we eerst het huidige plan, dat de wachtlijsten zou wegwerken, eerst degelijk kunnen evalueren. Het huidige plan wist het tij niet echt te keren. Zijn de maatregelen in het huidige plan onvoldoende? Ligt er een maatschappelijke evolutie achter deze stijgende trend?

De voorzitter: Mevrouw Claes heeft het woord.

Mevrouw Sonja Claes: In Limburg hebben we drie jaar geleden het initiatief genomen om te komen tot een wachtlijstwerking binnen de bijzondere jeugdzorg. De reden daarvoor was dat de situatie in Limburg verschilde van die in de andere provincies. In Limburg was er een historisch gegroeide achterstand, waardoor er heel wat capaciteitstekorten waren in de hele sector. Een andere reden was dat we er een zicht wilden op krijgen en dat we dubbel wachtenden wilden kunnen uitzuiveren.

Uit de toelichting over de nieuwe cijfers kon ik vaststellen dat Limburg op het vlak van de residentiële sector toch een deel van zijn achterstand heeft ingehaald. Dat gaat echter niet op voor de ambulante sector. Door de bijsturing van de voorbije drie jaar is een derde van de achterstand in Limburg, ten opzichte van Vlaanderen, ingehaald, maar er is vooral geïnvesteerd in de duurdere – residentiële – sector.

Er blijven natuurlijk nog heel wat knelpunten. Het is belangrijk om zicht te krijgen op de hele situatie. Dankzij de wachtlijstwerking hebben we zicht op de Limburgse situatie, maar daarmee hebben we natuurlijk geen zicht op de Vlaamse situatie. We weten uit het verleden dat de Limburgse situatie toch anders is dan de situatie in andere provincies. Ik denk dat het belangrijk is om een beter zicht te krijgen op de uitbouw van de bijzondere jeugdzorg in de andere provincies en om een diversiteit van zorgvormen te hebben, om zo bijstellingen te kunnen doen binnen de hele sector.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mevrouw De Wachter, ik denk dat de vraag terecht is. Er is de vaststelling van het steeds stijgende aantal dossiers binnen de bijzondere jeugdzorg. En er is natuurlijk de vraag hoe dat komt, naast de vraag wat we eraan doen.

Tussen 2000 en 2006 is het aantal maatregelen voor jongeren binnen de bijzondere jeugdzorg gestegen van 22.800 naar 29.800. Dat is een stijging met 7000 maatregelen over een periode van zes jaar, dus een stijging met 30 percent.

De registratie in Antwerpen en Limburg illustreert de stijgende nood aan opvang en begeleiding. De registratie gebeurt op een degelijke manier en is een instrument om de beschikbare capaciteit beter te kunnen koppelen aan de geregistreerde vragen.

De term wachtlijst is onvolmaakt omdat men hiermee te veel een passief systeem suggereert, terwijl het in die twee provincies eigenlijk gaat om het actief en gericht beheren van de capaciteit. Belangrijk daarbij is

de vaststelling dat de geregistreerde vragen niet allemaal nieuwe vragen zijn waar nog geen hulp aan gekoppeld is. In Antwerpen, bijvoorbeeld, verblijft 48 percent van de minderjarigen op het moment van hun registratie al in een of andere voorziening. Het woord wachtlijst is dus eigenlijk ongelukkig gekozen.

De wachtlijst is accuraat om aan te tonen dat er vraag is naar een andere vorm van hulpverlening, maar zo gauw ze de indruk wekt dat daarmee mensen aan hun lot worden overgelaten of geen hulp krijgen, is het een gebrekkige omschrijving van de situatie.

Dus, 48 percent van de minderjarigen in Antwerpen bevindt zich op het moment van hun registratie al in een of andere voorziening, namelijk 36 percent in de bijzondere jeugdbijstand, 8 percent in een voorziening van Kind en Gezin en 4 percent bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Zij worden aangemeld omdat hun situatie zo is geëvolueerd dat zij in aanmerking komen voor een andere, meer aangepaste vorm van hulpverlening. Je zou zelfs kunnen zeggen dat men 'wacht' op een mildere vorm van hulpverlening. Het is belangrijk om die nuance te zien en om het woord wachtlijst te vervangen door het dynamisch beheer van het aanbod om het in contact te brengen met de bestaande vraag.

Het Agentschap Jongerenwelzijn werkt aan een instrument om ook in de overige provincies een werking mogelijk te maken die bijdraagt tot een verantwoorde koppeling van vraag en aanbod.

Zoals reeds gezegd, stellen we de laatste jaren een stijgende instroom vast in de bijzondere jeugdbijstand. We merken hierbij dat er jaarlijks ongeveer 1000 nieuwe jongeren instromen. Het cijfer 17.500 waarnaar u in de vraagstelling verwijst, kan ik moeilijk thuisbrengen. Het is alleszins niet zo dat er jaarlijks zoveel 'nieuwe' dossiers zouden instromen.

Vorige week vrijdag heeft het Agentschap Jongerenwelzijn zijn eerste jaarrapport voorgesteld. Ik zal ervoor zorgen dat het aan de commissieleden wordt bezorgd. Hierin vindt u de cijfers over 2007.

In tegenstelling tot het VAPH – waar we op basis van meer objectieve criteria een inschatting van de toekomstige zorgbehoefte kunnen maken –, kunnen we de nood aan jeugdhulp veel moeilijker objectief inschatten, onder andere omdat we hier afhankelijk zijn van externe factoren waar we minder of geen vat op hebben, zoals het vorderingsbeleid van de parketten. Het creëren van meer aanbod, riskeert ook een ander beleid van de parketten teweeg te brengen, waardoor men op zeker ogenblik inderdaad het gevoel kan hebben dat men als een kat achter zijn staart aanholt. Want hoe meer aanbod er is in gesloten capaciteit, hoe meer jeugdrechters daar gebruik kunnen willen maken. We moeten ons bezinnen over de impact op de belendende percelen.

Het is duidelijk dat er een capaciteitsprobleem is. Ik zorg dan ook voor een volledige en waar mogelijk versnelde uitvoering van het Globaal Plan Jeugdzorg. Mevrouw De Wachter, u zegt dat het eerste globaal plan het tij niet heeft kunnen keren, maar u moet ook de tijd laten voor de uitvoering van dat plan. Men is lang bezig geweest over het plan, maar de eerste daadwerkelijke stappen in de uitvoering van het plan waren pas mogelijk vanaf de zomer van vorig jaar, en dan gaat het nog vooral over de ambulante zorg, bijvoorbeeld de thuisbegeleiding. Voor het realiseren van extra aanbod in de residentiële sector is er tijd nodig. Men moet iets meer de tijd laten werken, alvorens een oordeel te vellen over het globaal plan.

We willen het globaal plan dus versneld uitvoeren. Ik geef u een voorbeeld. In het globaal plan was aangekondigd dat er 250 extra residentiële plaatsen zouden komen tussen nu en eind 2009. U zult in het jaarverslag lezen dat er eind 2007 reeds 272 extra plaatsen zijn. Ik bedoel natuurlijk residentiële en ambulante plaatsen samen, niet alleen residentiële plaatsen. Dit is dus een echte versnelling van datgene wat het globaal plan in het vooruitzicht had gesteld.

Ik heb ook aangekondigd dat ik opnieuw een globaal plan wil opmaken voor de periode na 2009. In dat kader vindt er vandaag een consultatiedag met het werkveld plaats, waarbij de evaluatie van het globaal plan, evenals aandachtspunten voor een volgende planningsoefening, op de agenda staan. Op basis van deze evaluatie worden bijkomende elementen, cijfermateriaal en indicatoren aangeleverd voor een gepast vervolg op dit eerste Globaal Plan Jeugdzorg. Ik wil deze evaluatie samen met het Agentschap Jongerenwelzijn, snel maar vooral verregaand en zeer grondig verder doorvoeren. Ik verwacht in het najaar concrete voorstellen.

Een geactualiseerde stand van zaken over de uitbreidingsdoelstellingen van het eerste Globaal Plan Jeugdzorg gaf ik al naar aanleiding van het actualiteitsdebat in het Vlaams Parlement op 30 april. Inmiddels is er nog een versnelling gebeurd. We kunnen nog aanvullen met de beslissing die ik op 30 mei van de Vlaamse Regering heb bekomen om extra middelen te besteden aan jeugdzorg, meer bepaald door het investeren van 675.000 euro extra en het creëren van minimum 40 extra plaatsen thuisbegeleiding.

Zoals u merkt, is niet alleen de vraag, maar ook het aanbod constant in beweging. U begrijpt dat de realisaties van een meerjarenplan dat vorig jaar is opgestart, momenteel in het werkveld nog niet zichtbaar, laat staan voelbaar zijn.

Ik wens nog eens uitdrukkelijk te herhalen dat een politiek van louter lineaire uitbreiding van het aanbod, in deze zeer complexe materie niet zou getuigen van goed

bestuur. Het effectief realiseren van toegekende uitbreidingen vraagt enorm veel van de initiatiefnemers. Zeker wat betreft de uitbreiding van het residentiële aanbod, kan ik niet het onmogelijke vragen. Ik blijf dan ook opteren voor een meersporenbeleid met een gezonde mix van capaciteitsuitbreiding en acties voor preventie. Ik wil hierbij ook sterk aansturen op een verhoogde betrokkenheid van alle overheden. Ik kan u melden dat het Agentschap Jongerenwelzijn met de belangrijkste actoren van de federale jeugdmagistratuur een structureel overleg voert en dat het thema – het heikele thema – van het vorderingsbeleid daar ook ter bespreking voorligt.

Verwijzend naar het vervolg op het Globaal Plan Jeugdzorg, stelt u ten slotte ook de belangrijke vraag of er een maatschappelijke evolutie achter de stijgende trend zit. Bij de opmaak van het vervolgplan zullen we zeker voldoende moeten stilstaan bij de analyse van diverse kengetallen en indicatoren om na te gaan welke maatschappelijke verschuivingen er aan de grondslag liggen van de vastgestelde vraag naar meer aanbod in de bijzondere jeugdzorg. We zullen daarbij niet alleen moeten kijken naar de stijgende vraag om ondersteuning binnen de bijzondere jeugdzorg, maar ook naar de belendende percelen.

U hebt eigenlijk de belangrijkste vraag als laatste bewaard. Ik ben vandaag niet van plan om daarover een compleet discours te houden. Het lijkt me net nuttig om de sector te bevragen over de elementen die zij wil aanbrengen. Ik heb zelf een aantal ideeën. Het heeft veel te maken met vraagstukken over de inbreng van de overheid in het zelfredzaam maken van mensen voor heel veel situaties, goed beseffende dat er heel veel situaties zijn waar hulp absoluut nodig is. De nood van diegenen die niet zonder professionele hulp kunnen kan gemakkelijker worden ingevuld als veel mensen sterk genoeg zijn om veel problemen zelf op te lossen.

U merkt alvast wat een van de inspiratiebronnen van mijn reflectie is, maar ik wil de kans laten aan het debat. Ik wil van het vervolgplan ook een ogenblik maken om het eerste plan te evalueren en om de onderliggende maatschappelijke tendensen in te schatten om dan samen zo consensueel als mogelijk een stappenplan voor de toekomst op te maken.

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. Ik denk dat het duidelijkheid heeft gecreëerd. Het is nooit een of-ofverhaal, maar wel een en-ofverhaal.

Zoals mevrouw Claes en ikzelf hebben gezegd en wat minister Vanackere heeft bevestigd, is het belangrijk dat men werkt aan die koppeling. Het is belangrijk om een overzicht van de wachtlijsten voor heel Vlaanderen te krijgen. Niet in alle provincies zal dat hetzelfde beeld

opleveren, want elke provincie heeft een eigen problematiek. Vlaams-Brabant heeft bijvoorbeeld een zeer specifiek welzijnsgegeven. We moeten dus een soort van centrale wachtlijst hebben waardoor we een goed zicht krijgen op de situatie in Vlaanderen.

Het is positief dat we het jaarverslag van het Agentschap Jongerenwelzijn zullen ontvangen. We zullen er heel wat kunnen uithalen.

Belangrijk is ook dat u aangeeft dat het vervolgingsbeleid van de parketten misschien moet worden geëvalueerd als er extra plaatsen bij komen. Naast een evaluatie door het werkveld en naast het structureel overleg van het Agentschap Jongerenwelzijn en de federale parketten, is het absoluut noodzakelijk om te bekijken hoe we dit probleem in de toekomst kunnen aanpakken. We zullen er samen moeten aan werken. Het federale niveau is hier moeilijk los te maken van het Vlaamse niveau en omgekeerd.

U hebt aangegeven dat er een aantal onmiddellijke maatregelen nodig zijn, naast de structurele maatregelen die we moeten nemen. Het is belangrijk dat het globaal plan wordt geëvalueerd en dat we in het parlement de nodige tijd krijgen om daarover te discussiëren.

Het is heel belangrijk dat er extra middelen zijn gekomen om de crisis die er op dat moment was, op te vangen. Toch moeten er ook structurele maatregelen komen, na de evaluatie.

Ik heb begrepen dat we dit dossier nog verder zullen bespreken en dat we het in de commissie nog zullen hebben over de evaluatie en over het vervolgplan.

De voorzitter: Mevrouw Claes heeft het woord.

Mevrouw Sonja Claes: In dit geval is registratie vooral van belang om een debat te hebben binnen de sector en om zo prioriteiten te stellen. Ik ben dus blij dat de minister bevestigt dat de registratie, als discussiemiddel voor de sector, zal worden uitgebreid naar de andere provincies. Ik weet niet of het gevaarlijk is om daar een timing op te plakken?

Minister Steven Vanackere: Ja.

Mevrouw Sonja Claes: Ik stel me de vraag of er een timing op te plakken is. In Limburg heeft de provincie de voorbije drie jaar de registratie gefinancierd. Kan dit instrument worden overgenomen door de Vlaamse overheid zodat het kan worden geïmplementeerd in de andere provincies? Het zou zonde zijn om deze knowhow verloren te laten gaan. Men heeft immers drie jaar gewerkt aan dit instrument dat men de hele sector betreft en dat kan worden gebruikt voor toewijzingen en om prioriteiten te stellen.

De voorzitter: De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx: Ik weet dat het niet mag maar ik zou graag een vraag ter verduidelijking willen stellen.

Zijn de nieuwe plaatsen, echte, fulltime plaatsen die 365 dagen per jaar beschikbaar zijn? Ik vraag dat omdat de minister in de vorige regeerperiode veel heeft gewerkt met wat ik noem 'Vogelsiaanse rekenkunde'.

Ik leg het u even uit. Het gaat om 20 fulltimeplaatsen. Elke jongere verblijft daar gedurende één maand. Als we de vermenigvuldiging maken, komen we aan 240 plaatsen. Dat lijkt op de wonderbaarlijke vermenigvuldiging van de broden en de vissen.

Mijnheer de minister, daarom vraag ik u of het hier gaat om echte plaatsen of wordt in dit geval ook een Vogel-siaanse rekenkunde gehanteerd? Op de duur weet ik het ook niet meer.

Minister Steven Vanackere: Ik begrijp nu wat u bedoelt. In het verslag, dat u zal worden bezorgd, kunt u op pagina 14 de cijfers van de uitbreidingen terug vinden. Daar wordt verwezen naar de 272 extra plaatsen ten opzichte van de 250 aangekondigde. Het gaat hierbij over echte plaatsen. De factor mag u zelf wat bepalen. Het klopt dat er in een residentiële omgeving met één plaats vaak vier, vijf, zes of zeven jongeren geholpen kunnen worden, al naargelang de duur van het verblijf in de residentiële voorziening.

Ik heb die vermenigvuldiging niet gemaakt. Ik heb het gewoon over 272 plaatsen. Theoretisch kunnen er elke dag jongeren geholpen worden. De vermenigvuldiging van het aantal jongeren laat ik hier in het midden. Het gaat hier om Vanackeriaanse rekenkunde, waarbij een plaats een plaats is.

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 toekomst van het VIPA

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn vraag om uitleg bouwt verder op het antwoord dat ik heb gekregen op een schriftelijke vraag. Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) subsidieert in de ouderenzorg initiatiefnemers met openbaar

of vzw-statuut voor de bouw van serviceflats en rusthuizen. Uiteraard geldt dat ook voor de ziekenhuizen. Deze vraag gaat echter specifiek over VIPA-financiering in de ouderenzorg.

Zoals we allemaal weten, komen commerciële initiatiefnemers niet in aanmerking voor bouwsubsidies. Uit het antwoord op een schriftelijke vraag blijkt dat de afgelopen vijf jaar een erkenning werd afgeleverd aan 34 nieuwe rusthuizen, waarbij slechts 5 initiatiefnemers een beroep hadden gedaan op VIPA-subsidies voor de bouw van hun voorziening. De 5 commerciële rusthuizen konden sowieso geen beroep doen op VIPA-middelen. Frappant was dat ook de 5 nieuwe OCMW-rusthuizen gebouwd hebben zonder subsidies. Van de 24 vzw-rusthuizen zijn er ook maar 5 die een beroep hebben gedaan op het VIPA. Op die manier werden de afgelopen 5 jaar slechts 375 van de 2460 nieuwe woongelegenheden in rusthuizen gerealiseerd met overheidssteun, ofwel 15 procent, wat toch wel zeer weinig is.

Ondanks het feit dat met de in 2006 ingevoerde alternatieve VIPA-financiering de wachtlijsten van de voorbije jaren grotendeels zijn weggewerkt, wat ook de bedoeling was, is een veel belangrijkere en fundamentele vaststelling wel dat de overgrote meerderheid van de initiatiefnemers blijkbaar perfect in staat zijn om te bouwen zonder overheidssteun, ongeacht of het dan gaat over OCMW's, verenigingen zonder winst-oogmerk (vzw) of commerciële initiatiefnemers.

Uit cijfers van de grootste Vlaamse koepel voor private ouderenzorgvoorzieningen, de Federatie van Onafhankelijke Seniorencare (FOS), blijkt daarenboven ook dat initiatiefnemers die geen beroep doen op het VIPA, bouwen aan een gemiddelde kost van 1100 euro per vierkante meter, terwijl initiatiefnemers die wel bouwen met VIPA-financiering, daar dikwijls fors boven zitten. Soms is dat zelfs het dubbele van dat bedrag. Die hoge kosten blijken dan vooral te wijten te zijn aan fors hogere uitgaven voor studie bureaus en erelonen voor architecten. Het comfort en de infrastructuur van de voorzieningen is immers gelijkwaardig. De infrastructuurnormen zijn voor iedereen van toepassing en dienen nageleefd te worden om een erkenning te kunnen krijgen. De normering geldt voor iedereen.

Het lijkt waarschijnlijk dat vele initiatiefnemers ook afgeschrikt worden door de lange administratieve procedures die zij moeten doorlopen om VIPA-middelen te bekomen. Hoewel deze wachttijden door de alternatieve financiering fors zijn teruggedrongen, blijft het nog altijd noodzakelijk om zorgstrategische en financieel-technische plannen in te dienen. Uit het antwoord op een eerdere schriftelijke vraag blijkt dat deze behandeltermijnen sterk toegenomen zijn. In 2002 lagen er bijvoorbeeld 130 dagen tussen het indienen van een zorgstrategisch plan en de eerste agendering ervan op

de zorgstrategische commissie. In 2006 was dat al opgelopen tot 254 dagen.

Maar los daarvan moeten we ons ook eens de vraag durven te stellen of het eigenlijk nog verantwoord is dat de belastingbetaler voor zestig percent het patrimonium van vele private vzw's blijft financieren. Ik denk veeleer dat een sterk uitgebouwde waarborgregeling voor vele initiatiefnemers al een voldoende garantie kan bieden om nieuwe infrastructuur te bouwen. Dat bleek ook uit het antwoord.

Indien we een debat over de toekomst van het VIPA willen voeren, moeten we de cijfers onder ogen durven zien. De dotatie voor het VIPA bedroeg in 2006 nog 152 miljoen euro. Dat is een massa middelen die aangewend zouden kunnen worden voor de échte noden, het effectief financieren van zorg en plaatsen in deze voorzieningen, het wegwerken van de wachtlijsten in de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg, de kinderopvang, de geestelijke gezondheidszorg en de bijzondere jeugdzorg. Het beleidsdomein is voldoende ruim om deze middelen zinvol in te zetten. De vraag die wij als verantwoordelijke beleidsmensen dan ook moeten stellen is of de overheid jaarlijks vele honderden miljoenen moet pompen in bakstenen, terwijl de noden aan zorgverlening zoveel groter zijn.

Mijnheer de minister, hoe staat u tegenover de cijfers die aantonen dat de afgelopen vijf jaar slechts 5 van de 34 nieuwe erkende rusthuizen gebouwd zijn met VIPA-middelen? Deelt u de analyse dat vele initiatiefnemers, ongeacht hun juridisch statuut, in staat blijken te zijn om de bouw van deze voorzieningen volledig in eigen beheer te doen? Hebt u zicht op de gemiddelde bouwkost per vierkante meter voor die initiatiefnemers die bouwen met VIPA-financiering? Hoe staat u tegenover het verschil met de gemiddelde bouwkost voor initiatiefnemers die zonder inbreng van het VIPA bouwen? Bent u bereid om hierover een diepgaand onderzoek te voeren? Bent u bereid om na te denken over een eventuele accentverschuiving in de financiering binnen de welzijnssector, waarbij meer de klemtoon wordt gelegd op de financiering van de zorgverlening in plaats van vele middelen uit te trekken voor de financiering van de infrastructuur?

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: De onderliggende boodschap van de vraag deel ik niet helemaal, of helemaal niet. Er is wel degelijk een verschil tussen de VIPA-normen en de gewone erkenningsnormen voor rusthuizen. Mijnheer de minister, indien mogelijk zou ik graag hebben dat u daar een toelichting over geeft. Ik denk dan bijvoorbeeld aan energiebesparende maatregelen of de grootte van de kamers. Bij het VIPA moet men aan strengere normen voldoen.

Mevrouw Van der Borght, het verhaal over de waarborg is erg mooi. Ik denk echter dat het antwoord van minister

Vanackere even simpel zal zijn als vorige keer. Hoeveel instellingen hebben de waarborg al aangevraagd? Als het antwoord nog hetzelfde is, waarom doen ze dat niet? Wat is het toekomstperspectief van die regeling?

Een andere vraag die ik al verschillende keren heb gesteld, gaat over de integratie van zorgstrategische plannen binnen de erkenningsprocedure, in plaats van die binnen de procedure van het VIPA te laten. Volgens mij zijn binnen de administratie al stappen gezet om het personeel van plaats te wisselen. Ook daarover zou ik graag een stand van zaken hebben. Ik dacht dat de voorbereidingen al getroffen waren om de mensen die effectief bezig zijn met de opvolging van de zorgstrategische plannen, over te brengen van de cel die zich bezighoudt met de VIPA-procedure naar de cel voor de erkenningen. Kunt u me daarvan een stand van zaken geven? Ik stel de vraag omdat mevrouw Van der Borght opmerkt dat de opmaak van de zorgstrategische plannen zou leiden tot een vertragingseffect binnen het VIPA. Als in de toekomst de zorgstrategische plannen worden opgemaakt bij de aanvraag tot erkenning, wat volgens mij de logica zelf is, dan zou er geen vertraging mogen optreden bij het VIPA.

De voorzitter: De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx: Mijnheer de minister, het is, denk ik, de eerste maal dat ik hier een fractie hoor pleiten voor de afschaffing van het VIPA. Daarbij komt nog dat het argument daarvoor is dat het geld toch maar over de balk wordt gegooid.

Ik zit hier sinds 1995. We hebben steeds aangedrongen op een uitbreiding van de middelen voor het VIPA. We hebben de onderfinanciering altijd aangeklaagd.

Nu bestaat het VIPA en de alternatieve financiering. Ik weet ook niet wat de plannen zijn op langere termijn. Mijn aanvoelen was steeds dat de alternatieve financiering een tijdelijk verschijnsel was om een aantal dringende problemen op te lossen. Op termijn zou men dan terugkeren naar de gewone, reguliere financiering via het VIPA. Ik heb nu de indruk dat men de alternatieve financiering verder wil stimuleren en dat men het VIPA zal laten verschrompelen. (*Opmerkingen van minister Steven Vanackere*)

Wat dat betreft, weet ik ook niet wat het beste is. Als ik de rekening maak, is de alternatieve financiering op de lange termijn altijd duurder dan de klassieke procedure. Ik voeg daar wel aan toe dat ik dikwijls vragen heb gehad bij de klassieke procedure. Als het vijf jaar duurt vóór een project is gerealiseerd, moet het hele bedrag bijvoorbeeld op de begroting van het VIPA geblokkeerd worden. Ik heb dat altijd een eigenaardige procedure gevonden. Maar hoe dan ook is de alternatieve financiering steeds duurder.

De heer Bart Van Malderen: Mijnheer de minister, u hebt daarnet zelf gesteld dat de klassieke en de alternatieve procedure allebei bij het VIPA thuishoren. Zijn de beide procedures in de door mevrouw Van der Borght aangehaalde procedures ook gemengd aanwezig? Is als gevolg daarvan, bij de alternatieve procedure niet enigszins dezelfde trend terug te vinden die wordt aangehaald?

De voorzitter: Mevrouw Claes heeft het woord.

Mevrouw Sonja Claes: Ik weet niet of mevrouw Van der Borght hier een standpunt van Open Vld verkondigt of haar eigen standpunt. Persoonlijk en in naam van onze partij wil ik erop wijzen dat we heel sterk hebben aangedrongen op die alternatieve financiering, om zo een inhaalbeweging te kunnen doen. We stellen vast dat deze alternatieve financiering, en de bijkomende financiële input binnen het VIPA, heeft gewerkt, op de eerste plaats in de rusthuissector. Ik ben er alleszins toch heel trots op dat minister Vanackere dat heeft gedaan. Daarom ben ik toch wel wat verbaasd – en dan spreek ik misschien als CD&V'er – dat mevrouw Van der Borght, in eigen naam of als Open Vld'er, hier pleit voor de afschaffing van het VIPA.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Voor alle duidelijkheid, het is mijn bedoeling geweest hier een debat los te weken. Ik denk dat ik daar toch al enigszins in geslaagd ben. Ik heb die schriftelijke vraag om informatie gesteld omdat steeds meer OCMW's en vzw's, toen ik hun de vraag stelde of ze met behulp van het VIPA hadden gebouwd, me antwoordden dat ze daar geen beroep meer op deden, onder meer omdat dat te lang duurde. Ze stelden dat ze dat veel sneller, goedkoper en efficiënter konden doen.

Ik heb toen die schriftelijke vraag gesteld, omdat ik toch eens wilde weten hoeveel voorzieningen er in dat geval waren. Het antwoord was echt onthutsend: op 234 nieuwe voorzieningen hebben er slechts 5 gebruik gemaakt van die VIPA-financiering. Dan heb ik me automatisch de vraag gesteld of we die toch wel aanzienlijke middelen niet op een andere wijze kunnen gebruiken of inzetten. Al die voorzieningen, met hun verschillende juridische structuur, slagen er immers in om dat te doen zonder dat VIPA-geld.

Dat was wat ik beoogde. Daarom heb ik in eerste instantie mijn vraag aan de minister gesteld, om te weten hoe hij daartegenover staat. Dat heeft niets te maken met alternatieve en niet-alternatieve financiering. Die alternatieve financiering is er trouwens gekomen om al diegenen die op de wachtlijst stonden, van die wachtlijst weg te krijgen. *(Opmerkingen van mevrouw Elke Roex)*

Hier gaat het niet over de vraag of ze op een wachtlijst staan. De discussie gaat over het feit dat instellingen en

voorzieningen op een bepaald ogenblik perfect in staat zijn om te bouwen zonder VIPA-ondersteuning.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mevrouw Van der Borght heeft gelijk: er is een verdienste in het aantrekken van het debat. Op die manier kunnen er ook wat gegevens aan bod komen die het bekijken waard zijn.

Mevrouw Van der Borght, in uw schriftelijke vraag vroeg u: "Kan de minister medelen hoeveel initiatiefnemers in de ouderenzorg in de periode 2002-2007 een erkenning hebben verkregen voor de uitbating van hun voorziening?" Daarin schuilt toch wel deels de nuance die ik straks zal moeten aanbrengen. U vroeg ook hoeveel daarvan de bouw van deze voorziening deels hebben gefinancierd met VIPA-middelen.

We hebben het dus over diegenen die een nieuwe erkenning kregen. Het gaat dus over volledige nieuwbouw. U trekt een aantal conclusies wat de voorbije vijf jaar betreft. Dan gaat het dus over de periode 2002-2007, want de periode vanaf 2008 is bijzonder belangrijk voor een goed begrip van wat we aan het doen zijn. We mogen immers niet vergeten dat de alternatieve financiering is ingegaan in november 2006. In de meeste gevallen is die dus eigenlijk pas echt in werking kunnen treden vanaf 2007. Als we stoppen bij 2007, hebben we dus een heel deel niet in beeld.

Als we een antwoord geven op de vraag hoeveel initiatiefnemers een erkenning hebben gekregen, namelijk 34 nieuwe, dan hebben we daarmee niets gezegd over diegenen die ervoor hebben gekozen om een bestaande erkenning uit te breiden of om een bestaand gebouw af te breken en een nieuwbouw op te richten op een andere plaats. Die worden dus allemaal niet beheld door uw vragen. Het gaat over nieuwe bedden. Uw vraag heeft op zich zeker een intellectuele waarde. U stelde de vraag hoeveel instellingen er een beroep doen op VIPA-financiering als ze een compleet nieuwe capaciteit maken.

Mevrouw Elke Roex: Bevatten die cijfers van mevrouw Van der Borght de nieuwe bedden in het kader van uitbreidingen, of niet? Als een voorziening bijvoorbeeld uitbreidt tot 140 bedden, en voor die 40 bedden een beroep doet op het VIPA, zijn die in die cijfers inbegrepen?

Minister Steven Vanackere: Neen. Niet inbegrepen zijn verbouwingen en uitbreidingen. Daarvoor hebben 22 initiatiefnemers in diezelfde periode voor een totaalbedrag van 74 miljoen euro VIPA-subsidies gekregen. Al evenmin inbegrepen is de vervangende nieuwbouw, waarvoor 32 initiatiefnemers voor een totaalbedrag van 105 miljoen euro VIPA-subsidies hebben

gekregen. Tellen we dat dan nog eens bij die 5 initiatiefnemers die voor 35 miljoen euro subsidies hebben gekregen, dan is er, ten opzichte van die 29 initiatiefnemers waarover mevrouw Van der Borghet het had en die geen VIPA-subsidie hebben gevraagd, sprake van het dubbele aantal dat wel subsidies heeft gevraagd. Dan is er al gauw sprake van meer dan 200 miljoen euro die in die periode is uitgegeven, voor een belangrijk deel voor volledige vernieuwbouw, namelijk het afbreken op één plaats en het heropbouwen op een andere. Dat zijn geen nieuwe bedden, maar dat is toch wel nieuwbouw. Met andere woorden, het VIPA heeft heel wat meer dingen bekostigd dan alleen maar die volledige nieuwe bedden.

De cijfers die u citeert voor 2002-2007, zijn natuurlijk voor een groot deel het gevolg van de vroegere omslachtige VIPA-procedure – zoals u zelf al hebt gesteld – en van het ontstaan van wachtlijsten sinds 2002 door een manifest gebrek aan vastleggingskredieten. Ik wil erop wijzen dat de beide problemen inmiddels zijn verholpen, door de alternatieve financiering die sinds 1 november 2006 in voege is en door het nieuwe procedurebesluit dat de Vlaamse Regering op 30 mei definitief heeft goedgekeurd. Mevrouw Roex, de overheveling is wel degelijk gebeurd, vanaf 1 januari 2008.

Daarbij wil ik wel beklemtonen dat er tijdens de beschouwde periode heel wat nieuwe rusthuizen werden gerealiseerd met VIPA-steun, ter vervanging van bestaande, compleet verouderde infrastructuur en dat ook een aantal bestaande rusthuizen hun capaciteit hebben uitgebreid met VIPA-steun. De kosten van nieuwbouw, volledig in eigen beheer uitgevoerd, worden natuurlijk doorgerekend in de dagprijs. Het zou eigenlijk goed zijn de relatie tussen de stijging van de dagprijzen en de afschrijving van de kosten ten gevolge van de realisatie van de nieuwe infrastructuur te kennen. Ik kan dat helaas alleen maar achterhalen voor de gesubsidieerde voorzieningen, zodat ik moeilijk een vergelijking kan maken.

De gemiddelde actuele bouwkost per vierkante meter van de door het VIPA gesubsidieerde nieuwbouw van rusthuizen situeert zich tussen 1250 en 1500 euro. Ik ga ervan uit dat de gemiddelde bouwkost van 1100 euro die u opgeeft de actuele kost is, representatief is en inhoudelijk vergelijkbaar is met de VIPA-bouwkost. Ik ken echter de bron niet van die 1100 euro. Zijn de aankleding en de meubelen daarbij inbegrepen? Is de btw inbegrepen? Ik kan dat cijfer niet bevestigen. Ik kan alleen bevestigen dat de kostprijs binnen het VIPA 1250 tot 1500 euro bedraagt. Een eventueel verschil dat zou overblijven na een correcte analyse, is wellicht te verklaren door de strengere comfort- en kwaliteitseisen opgelegd door het VIPA. Dan gaat het onder meer over ecologische criteria en elementen van toegankelijkheid. Ik heb het over VIPA-criteria zoals ecologisch bouwen, zomercomfort, airconditioning, de legionellabestrijding, toegankelijkheidseisen enzovoort. Ook het feit dat er een

kunstwerk wordt opgelegd, is een element dat een rol speelt bij het stijgen van de kostprijs. Ik heb al op diverse plaatsen gezegd dat ik de integratie van kunst in onze VIPA-infrastructuren verdedig.

Ook mag niet worden uitgesloten dat de regelgeving met betrekking tot overheidsopdrachten in sommige omstandigheden een kostenverhogende factor kan zijn. Toch ben ik ervan overtuigd dat men de concurrentie wel degelijk kostenverlagend kan doen werken als men verstandig omspringt met die wetgeving. Ik heb die wetgeving in het verleden namelijk zelf toegepast.

Een meer diepgaand en objectief onderzoek kan de oorzaken van eventuele verschillen in kaart brengen. Het is trouwens niet omdat er prijsverschillen zijn dat ze a priori onverantwoord zijn. Dat is enigszins wat mevrouw Roex heeft gezegd. Het is ongetwijfeld ook een teken dat er anders wordt gebouwd, dat men andere prioriteiten heeft.

Mevrouw Van der Borghet, de financiering van de infrastructuur van onze welzijnsvoorzieningen blijft een absolute must om de kwaliteit, de betaalbaarheid en het effect ervan op de zorg- en dienstverlening te kunnen garanderen. Zonder infrastructuurfinanciering dreigt een groot deel van onze intramurale welzijnssector – en ik heb het daarbij trouwens niet alleen over de rusthuizen – op termijn in financiële nood te komen. De infrastructuurfinanciering is nu eenmaal een vrij belangrijk kostengegeven waarmee alle voorzieningen binnen een middellange periode in zekere mate te maken hebben. Binnen twintig tot dertig jaar moet de infrastructuur van een voorziening al dan niet volledig worden aangepast of vernieuwd. Weinig voorzieningen beschikken meteen over voldoende eigen middelen om die infrastructuurkosten te kunnen financieren, zonder drastisch hun inkomsten te verhogen.

De stelling die sommigen in het verleden naar voren hebben gebracht en die erin bestaat dat ze liever investeren in mensen dan in bakstenen, is een verkeerde voorstelling van zaken. Wie niet investeert in bakstenen, kan dat immers een poosje zeggen, maar binnen de kortste keren zijn de tekorten te wijten aan een onangepaste infrastructuur van die aard dat er moet worden bespaard op wat er overblijft om te kunnen voort werken. Ik vind die tegenstelling echt zeer gevaarlijk. In een vorige zittingsperiode heeft een bevoegd minister dat op een bepaald ogenblik ook zo geformuleerd. Ik vond dat eerlijk gezegd een zeer betreuwenswaardige visie. We hebben net een alternatieve financiering voor het VIPA in het leven moeten roepen omdat de vastleggingskredieten toen op een onaanvaardbare wijze werden verminderd. We zweten daar vandaag eigenlijk de effecten van uit.

Met de infrastructuursubsidies kunnen we garanderen dat initiatiefnemers die geen winst nastreven, over een

passende, efficiënte en effectieve omgeving beschikken om zorgvragers een degelijk antwoord op hun zorgvraag te bieden. Dat moet mogelijk zijn voor alle zorgvragers, ongeacht hun eigen financiële situatie.

Mevrouw Van der Borgh, de gemiddelde behandeltermijn voor zorgstrategische plannen bedroeg in 2007 139 dagen. Er kan dus echt niet worden beweerd dat dit vandaag bijzonder lang duurt.

Ik wil mevrouw Roex antwoorden dat de initiatiefnemers voorsnog geen beroep hebben gedaan op de waarborgregeling. Er zijn uiteraard ook voorwaarden verbonden aan de waarborgverlening, aan de kant van de initiatiefnemers en aan de kant van de financiers. Vandaag hebben we echter nog geen dossiers.

Mevrouw Van der Borgh, in uw vraagstelling citeert u op een zeker ogenblik het bedrag van 152 miljoen euro. Ik wil toch even stellen dat de dotatie voor VIPA in 2006 152 miljoen euro bedroeg voor alle VIPA-sectoren samen: ziekenhuizen, rusthuizen en voorzieningen voor personen met een handicap. Met andere woorden: als we kijken naar het niveau van de vastleggingskredieten, zoals het na de vorige regering is ontstaan met een bedrag van 37,5 miljoen euro voor de rusthuizen in 2004, dan kunnen daar op jaarbasis amper vijf rusthuizen mee worden gefinancierd volgens de klassieke formule. Laten we dus heel ernstig zijn: de alternatieve financiering is de enige manier gebleken om de stop uit de fles te halen.

De stop is ook uit de fles. Medio 2006 waren er 51 dossiers, waarvan 36 nieuwbouwdossiers, waarvoor werd gewacht op een subsidiebelofte. Op dat ogenblik was er een echte wachtlijst. Tegen eind 2006 waren er 66 principiële akkoorden verleend, waarvan 42 voor nieuwbouwprojecten. Voor al die projecten zullen de bouwwerken weldra starten of zijn ze al gestart. Als we de periode 2002-2007 bekijken, lopen we het risico om vooral een analyse te maken van de problematiek die voor een belangrijk stuk werd opgelost door aanpassingen aan zowel de alternatieve financiering en aan de procedure.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mijnheer de minister, ik dank u uiteraard voor uw antwoord. U zult wel begrijpen dat ik zeg dat het niet volledig tegemoetkomt aan wat ik beoogde. Ik herhaal mijn stelling. Los van alle cijfers die u me nu geeft – en aan de correctheid ervan twijfel ik geen seconde – is er alleen de vaststelling dat er tot op vandaag heel veel nieuwe bedden bij komen. En het klopt dat het over nieuwe bedden gaat, want uiteraard zijn er een aantal die bijkomende bedden en vernieuwbouw hebben gerealiseerd met VIPA-middelen – dat zal wel, want waar zou anders al het geld van VIPA naartoe zijn? Het is vandaag voor een voorziening van een van de drie bestaande juridische structuren, de commerciële, de

OCMW's en de vzw's, blijkbaar geen overkomelijk probleem om een nieuw gebouw neer te zetten.

Mevrouw Sonja Claes: U moet alles vergelijken, ook bij de OCMW-rusthuizen.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mevrouw Claes, ik vergelijk alles. De vijf OCMW-rusthuizen die zijn er vandaag, en de prijzen zijn er voor iedereen.

Mijnheer de minister, u stelt dat er een link is tussen het bouwen met VIPA en de dagprijs. Ik zeg dat er geen link is tussen het bouwen met VIPA en het bouwen zonder VIPA. Het mooiste bewijs daarvan vindt u bij het ministerie van Economische Zaken. Als u daar alle dagprijzen opvraagt van alle voorzieningen, dan zult u een perfect beeld krijgen dat heel duidelijk toont dat de commerciële sector, die vandaag uitgesloten wordt van elke euro subsidie binnen VIPA, met zijn dagprijs perfect ligt tussen de OCMW's, die de laagste prijzen hebben, en de vzw's, die de duurste zijn. De commerciële rusthuizen ontvangen vandaag geen enkele euro subsidie, maar hun dagprijs is hoegenaamd niet hoger. Bovendien zijn ze wel gebonden aan erkenningsnormen van de Vlaamse overheid en worden ze geïnspecteerd.

Toen we met een aantal collega's een rusthuis bezochten in Wallonië, hebben we kunnen vaststellen dat het voldoet aan de grote verwachtingen die we allemaal hebben inzake een mooi rusthuis. Het is een voorbeeld van wat een rusthuis vandaag moet betekenen voor onze ouderen. Het rusthuis heeft ook gelijkaardige kosten als de andere rusthuizen, onder meer voor personeel.

Ik heb weinig debat gehoord over mijn stelling. Ik heb gewoon gevraagd of we niet eens moeten nadenken over een onderzoek. Een onderzoek kan uitwijzen hoeveel bijkomende middelen dit uw departement kan opleveren, waarmee u misschien andere noden kunt lenigen.

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: Mijnheer de voorzitter, als we deze discussie voeren, mogen we ze niet op een simplistische manier voeren, maar moeten we alle elementen van de dagprijs bekijken, inclusief personeel en normering.

Mevrouw Van der Borgh, ik herhaal nogmaals dat er wel degelijk een verschil in normering is tussen bouwen met en zonder VIPA-middelen. Ik weet het niet precies vanbuiten, maar ik meen dat een kamer die met VIPA-middelen wordt gebouwd, minstens 24 vierkante meter groot moet zijn, zonder VIPA-middelen gaat het om 12 vierkante meter. Deze verschillen verantwoorden ook aan een verschil in prijs. U mag dit niet zomaar van de tafel vegen.

OCMW's kunnen door eigen investeringen wellicht een inbreng doen die niet doorgerekend wordt in de dagprijs. We moeten oppassen om ze te vergelijken met een commercieel initiatief dat moet rondkomen met de middelen die in het initiatief zitten.

De voorzitter: Mevrouw Claes heeft het woord.

Mevrouw Sonja Claes: Ik heb gelijkaardige opmerkingen: als we dingen vergelijken, moeten we alle elementen vergelijken.

Ik meen dat het ongeveer een jaar geleden is dat er, in elk geval in Limburg, maar misschien ook op Vlaams niveau, een vergelijking werd gemaakt tussen de verschillende rusthuizen en tussen de verschillende werkvormen. Het grote verschil zat niet in het VIPA, maar in het aantal handen aan het bed. Uiteindelijk wordt de kostprijs van een rusthuis bepaald door de personeelskost.

Iedereen zal wel voldoen aan de normering, want anders heeft men problemen, maar er is een groot verschil tussen voldoen aan de basisnormering en het doen van extra's. De kwaliteit van een rusthuis wordt vooral bepaald door de mensen die aan het bed hulp verlenen, het aantal handen dus. De kostprijs wordt daardoor bepaald, VIPA is maar een heel klein stukje ervan.

Als we de discussie voeren over de betoelaging, vzw's, OCMW's en de privésector, dan moeten we het totale plaatje bekijken. Investing vormt maar een heel klein deeltje van de discussie.

Het gaat mij vooral om de kwaliteit. We hebben er al over gepraat dat we misschien iets moeten doen aan de normering. Als we dat doen, dan zitten we wel op het juiste punt.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mevrouw Claes, wat u stelt, is een bijkomend argument in mijn pleidooi naar een onderzoek. Ik vraag ook naar een onderzoek naar alles. Ik heb daar geen probleem mee.

Ik verwijs even naar het actualiteitsdebat of het mini-debatje naar aanleiding van de artikelenreeks over de dagprijs van de rusthuizen die verschenen is in de kranten van een bepaalde krantengroep. We hebben toen gezegd dat we het debat hierover in de commissie uitvoerig zouden voeren. We hebben dat tot op heden niet gedaan. Ik heb er geen enkel probleem mee om een debat ten gronde te voeren. Ik ben heel gerust in dat onderzoek naar het volledige kostenplaatje van een dagprijs. Laten we de vergelijking maken en laten we alles hier dan eens opnieuw bekijken.

Mevrouw Roex, over de kleine kamers wil ik u nog één ding zeggen. Vandaag is er geen enkele nieuwe voorziening die het risico zal lopen om een gebouw neer te zetten met kamers van 12 vierkante meter, want daar

krijgt men vandaag niemand meer in! De instelling die we bezocht hebben in Wallonië, was ook commercieel. Ze was gebouwd zonder subsidies, maar het waren geen kamertjes van 12 vierkante meter. Doet u de test maar en bezoekt u ze allemaal: u zult er maar weinig vinden en de kleine kamertjes die u nu nog vindt, zijn die die dringend aan vernieuwbouw toe zijn.

Mijnheer de minister, mijn vraag blijft dezelfde. Wilt u alstublieft overwegen om hier een onderzoek naar te doen?

Minister Steven Vanackere: Het objectiveren van een situatie is altijd goed, maar één objectivering moet men mij toch eens uitleggen. Als de stelling van mevrouw Van der Borght juist zou zijn en als men zonder VIPA-financiering perfect hetzelfde resultaat kan boeken als met een VIPA-financiering, wat is dan de reden waarom medio 2006 zoveel voorzieningen aan het wachten waren en geen initiatief namen, ondanks het feit dat ze tijdens de vorige regeerperiode werden geconfronteerd met wachtperiodes van vier, vijf, zes, zeven en soms van acht jaar? Waarom hebben ze op een bepaald ogenblik niet beslist om het zelf te doen? Ze bleven wachten op de VIPA-subsidiëring, ongetwijfeld omdat dat op basis van hun analyse de enige manier was om het investeringsdossier tot een goed einde te brengen.

Mevrouw Van der Borght, het is dus een klein beetje de sector zelf die de studie heeft gemaakt, door die individuele beslissingen. Ik kom op tal van plekken waar rusthuizen gedurende zes, zeven jaar plannen klaarliggen hadden, maar bleven wachten op de verlossende boodschap dat er middelen beschikbaar waren om te helpen. Ze stapten niet in de logica dat ze het liever zelf deden.

Het is overigens ook wel zo dat werken met VIPA-subsidiëring een effect heeft op de dagvergoeding onder de vorm van de afschrijvingskosten. Sommige voorzieningen kunnen ervoor opteren om geen VIPA-subsidie aan te vragen om zo een hogere afschrijving te krijgen, bijvoorbeeld in de meer gezondheidsgerelateerde sectoren, sectoren waarin personen met een handicap ook aan bod komen.

Ik wil dit allemaal bestuderen, mevrouw Van der Borght, maar de politieke realiteit die geweldig veel aandacht heeft gekregen, vooral in 2006, was er een van een enorme stuwdam van initiatiefnemers die niet anders konden dan wachten op de middelen van de alternatieve financiering om van start te kunnen gaan. Vandaag is die stuwdam eindelijk geopend en krijgen we een hele reeks initiatieven.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Michèle Hostekint tot de heer Marino Keulen, Vlaams minister van Binnenlands Bestuur, Stedenbeleid, Wonen en Inburgering, over de toekomstige werking van de denktank Wonen-Welzijn

De voorzitter: Mevrouw Hostekint heeft het woord.

Mevrouw Michèle Hostekint: Mijnheer de minister, ik wil u graag een vraag stellen over de werking en de toekomstige werking van de denktank Wonen-Welzijn. Enige tijd geleden heb ik daarover een vraag gesteld aan minister Keulen. In zijn antwoord heeft hij heel uitvoerig het ontstaan, de werking en de resultaten van de denktank uiteengezet. Hij evalueerde de werking heel positief en liet zich ook uit over de toekomstige werkzaamheden van de denktank. Volgens de minister zou die zich vooral moeten buigen over enkele concrete dossiers, enkele concrete vragen, en in het bijzonder over de zogenaamde 'exen'. Hij bedoelde daarmee de ex-gedetineerden, de ex-psychiatrische patiënten en de ex-drugsverslaafden. De minister verwees ook naar de oprichting van de strategische adviesraad en in het bijzonder naar de Vlaamse Woonraad.

In een schrijven van 25 september 2007 aan de secretaris-generaal van het departement Ruimtelijke Ordening, Woonbeleid en Onroerend Erfgoed (RWO), liet minister Keulen evenwel weten dat de werkzaamheden van de denktank Wonen-Welzijn met het overhandigen van de derde nota 'Lokaal Sociaal Woonoverleg', reeds voor de zomer van 2007 definitief gefinaliseerd waren en dat de adviesfunctie van de denktank in de toekomst zou worden overgenomen door de Vlaamse Woonraad en zijn tegenhanger binnen het beleidsdomein Welzijn.

Nu, meer dan twee jaar na de laatste samenkost, blijkt de denktank Wonen-Welzijn toch niet definitief begraven te zijn. Begin mei namelijk, werd vanuit het departement Welzijn aan de leden van de denktank een uitnodiging gestuurd met daarbij de vraag om mee te denken over voorstellen, knelpunten en thema's met het oog op het voorzetten of het opnieuw opstarten – ik weet niet hoe ik het precies moet noemen – van de denktank Wonen-Welzijn.

Mijnheer de minister, dit zijn niet echt eenduidige signalen. Er is minstens al een beetje verwarring over hoe alles nu in elkaar zit, vandaar mijn vragen.

Zijn de werkzaamheden van de denktank nu al dan niet gefinaliseerd, zoals minister Keulen aanvankelijk zei? Werd de adviesfunctie van de denktank al dan niet geheel of gedeeltelijk overgenomen door de Vlaamse Woonraad en door zijn tegenhanger binnen het departement Welzijn?

Hoe evalueert u zelf de werking van de denktank en welke concrete resultaten heeft dit opgeleverd voor het beleidsdomein Welzijn?

Indien de denktank Wonen-Welzijn ook in de toekomst actief blijft of gereactiveerd wordt, hoe verhoudt de denktank zich dan ten opzichte van de strategische adviesraden die thans eveneens actief zijn?

Hebben de kabinetten van de minister van Wonen en van de minister van Welzijn al overleg gepleegd om de toekomstige werking af te bakenen en af te stemmen? Welke knelpunten, thema's of doelgroepen zullen in de toekomstige werking van de denktank prioritair aan bod moeten komen? Laat de minister zich hierbij leiden door de voorstellen die door de leden van de vroegere werkgroep zijn geformuleerd?

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer de voorzitter, zoals tijdens de laatste vergadering van de denktank Wonen-Welzijn is aangekondigd, wordt overwogen de taken van de denktank naar de strategische adviesraden van de departementen Wonen en Welzijn over te hevelen. Het gaat hier specifiek om de Vlaamse Woonraad en om de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid. Aangezien deze strategische adviesraden autonome rechtspersonen zijn, kunnen we dit als ministers enkel suggereren. Desondanks blijft het een uitdaging om de thema's die verband houden met wonen en met welzijn, te bespreken op een platform dat de beleidsdomeinen overschrijdt.

In april 2008 heb ik de toekomst van de denktank met minister Keulen besproken. We hebben besloten de administraties Ruimtelijke Ordening, Woonbeleid en Onroerend Erfgoed en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te vragen of en hoe de denktank opnieuw kan worden opgestart. Beide administraties hebben hierover overleg gepleegd en recent een nota opgesteld. Mijn kabinet bestudeert deze nota momenteel. Begin mei 2008 heeft het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een uitnodiging verstuurd met de vraag mee na te denken over voorstellen, knelpunten en thema's. Die uitnodiging moet in dit kader worden gelezen.

Op basis van de nota zal ik binnenkort met minister Keulen overleg plegen over de toekomst van de denktank. Dit overleg zal betrekking hebben op de organisatie en de positionering van de denktank en op de prioritair te bespreken onderwerpen. De denktank heeft tot op heden vier nota's opgesteld. De eerste twee nota's zijn visienota's over het wonen voor ouderen en het wonen voor personen met een handicap. De derde nota betreft het kaderbesluit sociale huur. De laatste nota betreft de afbakening van de taken van de huisvestings- en welzijnsorganisaties. Deze laatste nota bestaat uit drie deelnota's, met name een basistakenpakket voor de sociale begeleiding, een nota over de verantwoordelijkheden binnen een doelgroepenproject en een nota over de organisatie van het lokaal sociaal woonoverleg.

De werking van de denktank heeft duidelijk aangetoond dat er nood is aan een platform waarop actoren en overheidsinstanties over beleidsdomeinoverschrijdende thema's kunnen overleggen. Tegelijkertijd is aangetoond dat op die manier oplossingen kunnen worden bedacht en adviezen kunnen worden geformuleerd die binnen een bredere context worden bekeken en gedragen.

Algemeen gesproken ervaar ik de resultaten van de denktank als positief. De nota's over wonen voor ouderen en wonen voor personen met een handicap hebben tot interessante scenario's geleid. Die scenario's moeten aan de huidige beleidsmatige ontwikkelingen, bijvoorbeeld de voorbereiding van het ontwerp van ouderen- en thuiszorgdecreet, worden getoetst. De nota over de afbakening van de taken van de huisvestings- en welzijnsorganisaties, en in het bijzonder de eerste twee deelnota's, worden door de actoren in het beleidsdomein Welzijn volledig gedragen.

Ik zal dit laatste aan de hand van een concreet voorbeeld toelichten. De medewerkers van een centrum voor algemeen welzijnswerk (caw) worden niet nodeloos belast met vragen over huurgeschillen. De sector van de sociale huisvesting zorgt voor een snelle, preventieve aanpak. Ik zie de voordelen duidelijk in.

Er is in elk geval nood aan een verdere concretisering van de afspraken. Het lokaal sociaal beleid en de OCMW's kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. Ik denk onder meer aan het toewijzingsbeleid voor sociale woningen. Die woningen kunnen aan specifieke kansarme doelgroepen worden toegewezen.

Wat de toekomst van de denktank en de verhouding met de strategische adviesraden betreft, zal ik overleg plegen met minister Keulen. We zullen nagaan hoe we dit concreet vorm kunnen geven. Ik wil hierbij nog even herhalen dat de strategische adviesraden hun agenda's autonoom samenstellen.

Zoals ook al uit mijn antwoorden op de eerste twee vragen van mevrouw Hostekint is gebleken, ben ik overtuigd van de meerwaarde van een beleidsdomeinoverschrijdende benadering van thema's die raakvlakken hebben met de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn. Dit gaat trouwens verder dan alleen deze beleidsdomeinen. Ik wil er in elk geval over waken dat geen twee parallelle circuits ontstaan die los van elkaar en zonder enig overleg de beleidsmakers adviseren.

Hoewel ik hierover nog verder overleg moet plegen, wil ik er nu al op wijzen dat de nota pleit voor de oprichting van een ambtelijke werkgroep. Misschien moeten we eens nagaan of er, naast de twee bestaande organen, niet in een structurele inbedding van gezamenlijk overleg moet worden voorzien.

Zoals mevrouw Hostekint al heeft opgemerkt, heeft het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin begin

mei 2008 een uitnodiging gestuurd naar de voormalige leden van de denktank. Het gaat om mensen van de Vlaamse overheid en om mensen uit het werkveld. Die uitnodiging heeft een lijst met voorstellen opgeleverd. Die voorstellen bieden een reëel beeld van de thema's die bij de verschillende actoren leven. Op basis van deze voorstellen zal ik, samen met de minister van Wonen, een lijst opstellen met thema's die tijdens het overleg tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn prioritair moeten worden behandeld. Ik wil nog geen selectie maken. Ik wil die selectie uit de gesprekken met de minister van Wonen laten voortvloeien. We moeten onze krachten bundelen om vooruitgang te boeken met betrekking tot de themata die voor ons beiden het meest van tel zijn. Ik kan een punt heel belangrijk vinden. Indien ik niet de indruk heb dat het bilateraal overleg op korte termijn tot concrete resultaten zal leiden, kan ik dit punt beter binnen de context van mijn eigen verantwoordelijkheden behandelen. Het moet de bedoeling zijn vooral vooruitgang te boeken met betrekking tot themata waarvoor beide ministers verantwoordelijkheid dragen.

De voorzitter: Mevrouw Hostekint heeft het woord.

Mevrouw Michèle Hostekint: Ik dank de minister voor zijn antwoord. Als ik het goed heb begrepen, is de strategie opnieuw gewijzigd. De werking van de denktank zal worden voortgezet. Dat is een wijziging. Tegelijkertijd wil de minister geen parallel circuit ten aanzien van de strategische adviesraden opzetten. Het is van bij het begin duidelijk dat aan de strategische adviesraden geen verplichtingen kunnen worden opgelegd.

Ik vind het jammer dat de denktank al meer dan twee jaar niet meer heeft vergaderd. De minister wil overleg met minister Keulen plegen. Ondertussen is twee jaar verloren gegaan. Aangezien de nu voorliggende feiten toen al bekend waren, had de minister vroeger kunnen ingrijpen.

Ik heb een soortgelijke vraag om uitleg ingediend voor minister Keulen. Ik hoop dat hij hetzelfde antwoord zal geven of althans, dat hij op dezelfde golflengte zal zitten. Dit lijkt me belangrijk om een goed overleg tot stand te brengen.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: De denktank is nog geen twee jaar inactief. Dat wil ik tegenspreken. Het gaat om enkele maanden.

Mevrouw Michèle Hostekint: Als ik goed geïnformeerd ben, dateert de laatste vergadering van begin 2006.

Minister Steven Vanackere: Ik denk het niet. Aangezien ik niet over accurate informatie beschik, kan ik geen exacte datum geven.

Mevrouw Michèle Hostekint: Ik zie het niet direct staan. Volgens mij gaat het om het begin van 2006.

Minister Steven Vanackere: De laatste vergadering heeft plaatsgevonden na de goedkeuring van het socialehuurbesluit. Dat is enkele maanden geleden. De leden van de denktank waren toen immers van mening dat hun opdracht na de werkzaamheden aan het socialehuurbesluit was voltooid. Ik heb, samen met minister Keulen, besloten om na te gaan of we die werking opnieuw konden opstarten. Dat dateert niet van twee jaar geleden. Het socialehuurbesluit is ongeveer een half jaar geleden goedgekeurd.

Mevrouw Michèle Hostekint: Ik betwijfel dat mijn informatie hierover niet zou kloppen, maar ik zal het niet betwisten.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Anne Marie Hoebeke tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over crisisopvang in het kader van integrale jeugdhulp

De voorzitter: Mevrouw Hoebeke heeft het woord.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Mijnheer de voorzitter, in principe mogen de voorzieningen voor crisisopvang geen bijdrage vragen. In wezen is die vorm van opvang gratis. De centra voor kindercare en gezinsondersteuning (ckg) hebben echter een eigen reglementering. We zijn te weten gekomen dat die centra wel een bijdrage vragen. Indien ze dit niet zouden doen, riskeren ze immers hun erkenning te verliezen.

Ik ken een specifiek geval, waarbij twee kinderen moesten worden geplaatst. Het eerste kind kon nog gratis in de crisisopvang terecht. Het tweede kind is in een ckg opgevangen. Hiervoor was een bijdrage verschuldigd. Ik ken een ander geval, waarbij een kind van een redelijke leeftijd in een bed-and-breakfast is ondergebracht.

De vraag is of al die kinderen een gelijkwaardige en gelijkaardige behandeling hebben gekregen. Het gaat om personen die voor crisisopvang in aanmerking komen en zich bijgevolg in eenzelfde situatie bevinden. Ze krijgen echter een andere behandeling.

Ik ken nog een ander geval, waarbij een kind eerst gratis in de crisisopvang werd ondergebracht en nadien naar een ckg werd overgeplaatst. Die ckg moest daarvoor worden vergoed.

Mijnheer de minister, aangezien deze situatie vrij verwarrend is, zou ik er u graag een paar vragen over stellen.

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

Op basis van welke rechtsgrond is de crisisopvang gratis? Ik kan dit wel raden, maar ik zou het u graag horen zeggen. Hoe komt het dat een ckg dat niet in gratis opvang voorziet, zijn erkenning kan verliezen? In de reglementering van een ckg moet een prijskaartje voor die opvang worden opgenomen. Vindt u dit terecht? Ik veronderstel van niet, maar ik wacht op uw antwoord. Gaat het hier niet om een schending van het gelijkheidsbeginsel? Kinderen worden uit een gezin gehaald en geplaatst. Ze komen echter elk in een ander stramien terecht. Dit vergt enige toelichting. Kunt u hier iets aan doen? Kunt u ons uw inzichten met betrekking tot een remediëring meedelen?

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mevrouw de voorzitter, de rechtsgrond voor deze regeling is bepaald in het decreet betreffende de integrale jeugdhulp. De Vlaamse Regering zal binnenkort een bijkomend uitvoeringsbesluit goedkeuren.

Mevrouw Hoebeke heeft de bestaande regeling accuraat beschreven. De kosten van de ouderbijdrage vallen gedurende maximaal veertien dagen weg indien een jongere door een crisismeldpunt naar een dienst of een voorziening wordt doorverwezen. Een belangrijk element van deze omschrijving is het feit dat de doorverwijzing door het crisismeldpunt gebeurt. Het hulpprogramma voor crisisjeugdhulp kan binnen deze meldpunten alleen door professionelen worden geactiveerd. Het gaat hier om hulpverleners, om de politie of om centra voor leerlingenbegeleiding (clb) en nooit om de ouders of de zorgbehoevenden zelf. In het geval van een crisis moet gedurende veertien dagen kosteloos hulp worden verleend. De motivatie vertrekt vanuit het perspectief van de cliënt. Het wordt in crisissituaties niet opportuun geacht met de cliënt over de gewenste financiële tussenkomsten te onderhandelen. Dit zou trouwens tot bijkomende administratieve lasten leiden. Niemand in het werkveld is van mening dat voorzieningen ouders die zich in een gezins- of opvoedingscrisis bevinden en hulp zoeken met bijkomende financiële overwegingen moeten belasten.

Om het eventuele middelenverlies van een ckg te compenseren, ontvangen deze centra via het hiertoe opgezette netwerk een forfaitair bedrag van 100 euro per crisisopvang. Uit mijn navraag naar de berekening van de grootte van de ouderbijdragen is gebleken dat voor bijna 70 procent van de kinderen een ouderbijdrage van minder dan 3 euro per dag wordt gevraagd. Indien een crisisopvang een week duurt, verliest een ckg in totaal 21 euro. Het gaat met andere woorden niet om enorm grote bedragen. In 30 procent van de gevallen liggen de

ouderbijdragen hoger en kan van een hoger verlies worden gesproken. Ook hier gaat het evenwel niet om fenomenale bedragen.

Ik wil hier nadrukkelijk stellen dat een ckg geen risico loopt op een sanctie. Het reguliere en het crisisaanbod bestaan naast elkaar en hebben eigen modaliteiten en een eigen juridische basis. Het is duidelijk dat er verschillen zijn tussen beide regelingen. Die verschillen zijn een gevolg van de ingangspoort waarvoor bij het bepalen van het hulpaanbod is gekozen.

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

Dan komt u op de vraag van het gelijkheidsbeginsel. Indien er twee kinderen uit een gezin aangemeld worden via het meldpunt in een ckg, dan geldt uiteraard de crisisregeling van kosteloosheid gedurende maximaal veertien dagen. Wanneer er geen sprake is van een crisissituatie, komen de beide kinderen, dan gelden de reguliere kosten. Als een van de kinderen al regulier is opgenomen in een ckg en het andere kind, per hypothese, via het meldpunt wordt binnengebracht, dan zal dat tweede kind, dat via een crisisinterventie arriveert, gedurende de eerste veertien dagen van de opname kosteloos hulp krijgen. Na die crisis schakelt ook dat kind over naar de reguliere bijdragekosten.

Naar mijn aanvoelen veronderstelt het gelijkheidsbeginsel dat men gelijke situaties gelijk behandelt, maar ongelijke situaties ongelijk. Het argument voor de verschillende behandeling ligt gewoon in het feit dat de oorsprong van de hulpsituatie een crisismoment is, beoordeeld door een professionele hulpverlener op basis van het meldpunt. Dat verklaart waarom men op basis van de gestelde argumenten zegt dat het gedurende veertien dagen kosteloos is. In hoofde van het ckg of een andere hulpverlener, loopt men geen risico op de een of andere administratieve sanctie wanneer men dit stipt toepast, want het vloeit voort uit een regeling die is ingebed in het Vlaamse decreet.

De voorzitter: Mevrouw Hoebeke heeft het woord.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Als ik het goed begrijp, is wat ik vooropstelde in mijn vraag, namelijk dat de erkenning kan worden verloren, niet juist. Er is alleen een aftopping van de middelen als de ckg's niets aanrekenen, want daarmee snijden ze in hun eigen vlees.

Minister Steven Vanackere: Ze krijgen wel de 100 euro per crisisinterventie en zullen daar misschien, de bluts en de buil samen genomen, aan uit kunnen. Het is vooral de bedoeling het vanuit een cliëntperspectief te bekijken en de mensen die in een crisissituatie zitten daarmee niet te belasten de eerste veertien dagen.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Het is misschien wenselijk het onderscheid dat u klaar en duidelijk hebt toegelicht, eens door te geven zodat het duidelijk kan worden gemaakt aan de ouders die in dergelijke situaties zitten, eventueel met twee kinderen en een tijdsperiode van een maand ertussen. Het is een vraag die uit de praktijk komt.

Ik ken een geval waarbij een gast in een bed-and-breakfast is moeten gaan omdat er via de reguliere crisisopvang niets meer voorhanden was. Dat kan men niet uitleggen aan moeders die met onderhoudsgeld moeten rondkomen en in een crisissituatie zitten.

Minister Steven Vanackere: Ik erken dat informatie en communicatie – telkens opnieuw – een heikel punt is, zeker voor mensen die in de zwakste posities staan. Daarin falen we bijna bestendig. We trachten echter ook door rechtvaardig te zijn, systemen te bedenken die mensen moeten beschermen. Het is heel lastig om bijvoorbeeld de tijdelijkheid van die beschermingsmaatregelen uit de doeken te doen. De perfectie is niet meteen binnen handbereik. Ik ben het met u eens dat men bij de intake zou moeten wijzen op het feit dat de kosteloosheid gedurende veertien dagen verzekerd is. De waarde van uw parlementaire vraag bestaat in de beschikbaarheid van deze informatie voor de hulpverleners. Dit kan een oproep zijn om zo veel mogelijk de transparantie naar de cliënt te verzekeren.

De voorzitter: Het incident is gesloten.
