

C158 – WEL14

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2008-2009

17 maart 2009

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

INHOUD

Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over veiligheidsmaatregelen in de kinderopvang	1
Interpellatie van mevrouw Helga Stevens tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker	3
Vraag om uitleg van mevrouw Kathleen Helsen tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toedienen van het vaccin tegen baarmoederhalskanker door CLB's	3
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ivf-centra in Vlaanderen	9
Vraag om uitleg van mevrouw Sabine Poleyn tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vierde graad Verpleegkunde	11

Voorzitter: de heer Luc Martens

Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over veiligheidsmaatregelen in de kinderopvang

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Mevrouw de minister, naar aanleiding van het drama in Fabeltjesland in Dendermonde ontstond er in de maatschappij een debat over de veiligheid en de beveiliging van kindercrèches. Ook in deze commissie hebben we hierover naar aanleiding van de vraag om uitleg van mevrouw Stevens op 3 februari al van gedachten gewisseld. U kondigde toen aan een voorstel uit te werken om investeringen in beveiliging te subsidiëren.

Ondertussen vond federaal minister van Binnenlandse Zaken De Padt het nodig om te pleiten voor een speciale aanpak voor de beveiliging van voorzieningen voor kinderopvang. Hij voegde er wel onmiddellijk iets stiller aan toe dat het eigenlijk zijn bevoegdheid niet is. Maar goed, het debat was opnieuw gelanceerd.

Op 6 februari, drie dagen na het minidebat in deze commissie, ontvingen alle voorzieningen voor kinderopvang een brief van Kind en Gezin, getiteld 'Behoedzaam omgaan met "dringende" investeringen in technische veiligheidssystemen'. Ik citeer uit deze brief: "Op vraag van de minister wordt samen met de sector nagegaan hoe een beleid inzake toegangsbeveiliging in de regelgeving opgenomen kan worden. Dit kan de bevestiging zijn van hetgeen al bestaat en betekent niet noodzakelijk dat elke opvang bijkomende investeringen zou moeten doen. Massale bijkomende investering is niet het doel."

Ik probeer een aantal uitspraken, die uiteraard niet allemaal van u komen, te plaatsen tegen de achtergrond van het gevoerde debat in de commissie, waarover ik toen zeer positief gestemd was. Ik probeer het ook te rijmen met de uitspraken van minister De Padt.

Mevrouw de minister, kunt u een stand van zaken geven over uw initiatief voor de beveiliging van opvangvoorzieningen voor kinderen? Kunt u duidelijkheid verschaffen over uw houding tegenover de beveiliging van opvangvoorzieningen voor kinderen?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik sluit me aan bij de vraag

van de heer Van Malderen naar de stand van zaken van de regelgeving over de beveiliging van kinderdagverblijven.

Deze ochtend was ik aanwezig op een debat van Zorgnet Vlaanderen. Daar werd ook gezegd: we kunnen niet alles wat er gebeurt voorkomen. Er is inderdaad een probleem van beveiliging, maar dat is maar een klein onderdeel van het geheel van de kinderopvang. Je mag bovendien niet enkel naar de kinderdagverblijven kijken. Er zijn daarnaast ook scholen en instellingen waar ook kwetsbare kinderen en personen verblijven. Het gezond verstand moet primeren in het hele debat en maatregelen moeten haalbaar zijn. Ik blijf nieuwsgierig naar uw antwoord.

De voorzitter: Minister Heeren heeft het woord.

Minister Veerle Heeren: Naar aanleiding van de vraag van mevrouw Stevens enkele weken geleden heb ik al aangegeven dat we bezig zijn met drie initiatieven: de sensibiliseringsactie binnen de kinderopvang, de aanpassing van de regelgeving en de eenmalige betoelaging voor onthaalouders en opvanggezinnen.

Op 12 februari, ongeveer een maand geleden, heb ik die initiatieven met het agentschap Kind en Gezin besproken tijdens een bijzonder sectoroverleg. Dat was een bijzonder waardevolle vergadering, waarmee ik bij de realisatie van die initiatieven rekening heb gehouden.

Wat betreft het concreet uitwerken van de aanbevelingen in het kader van de sensibiliseringsactie en de investeringen die Kind en Gezin plant, zal er nauw overleg zijn met de Algemene Directie Veiligheid en Preventie, meer bepaald de Directie Lokale Integratie Veiligheid van de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken, die onder de bevoegdheid valt van federaal minister De Padt. We hebben een eerste vergadering van de werkgroep achter de rug. Dat was vorige week op 3 maart. Deze week wordt er een strategische werkgroep opgestart op uitnodiging van mijn federale collega van Binnenlandse Zaken. Bij deze werkgroep wordt ook de poot van de Franse Gemeenschap Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) betrokken. Bedoeling is om een gezamenlijk draaiboek op te maken dat onthaalouders en opvangvoorzieningen moet informeren over en ondersteunen bij het beveiligen van hun voorziening. Dit gaat niet enkel over technische toegangsbeveiliging, maar evengoed over veiligheid in het algemeen: hoe herken ik signalen, wat is een ongewenst bezoek? De streefdatum van dit draaiboek is 2009.

Door wat in Dendermonde is gebeurd, zijn enkele dingen in een stroomversnelling gekomen. Maar we hadden al heel veel aanbevelingen vanuit Kind en Gezin. Van in

het begin heb ik gezegd dat we moeten komen tot een minimale beveiliging. Dendermonde was erg uitzonderlijk en doet zich hopelijk nooit meer voor. Maar we worden in die sector wel geregeld geconfronteerd met vechtscheidingen. Daarvoor is het draaiboek ook belangrijk.

Wat betreft de regelgeving, zijn we op dit ogenblik bezig aan een besluit voor de Vlaamse Regering met de bedoeling de veiligheid van de toegang tot de opvang, die nu in aanbevelingen staat, te verankeren. Dat wordt geen grote wijziging. Wij zullen enkele woorden kunnen invoegen voor elk soort opvangvoorziening. Wij maken daar geen onderscheid in. Het doel van de wijziging aan de regelgeving is het vastleggen van minimale maatregelen met betrekking tot de verschillende aspecten van een veilige toegang, op maat van de voorziening. Wij leggen absoluut geen extra regels of een keurslijf op.

Ook het Agentschap Inspectie heeft de komende jaren een rol te vervullen. Het moet nagaan op welke manier de uitvoering van die beveiligingsmaatregelen op maat wordt ingevuld.

Er is ten slotte het aspect van de premie voor de toegangsbeveiliging. In datzelfde besluit, dat op dit ogenblik bij de Inspectie van Financiën ligt, zullen ook de bepalingen voor het aanvragen van een eenmalige betoelaging verankerd zijn. Er wordt 6,6 miljoen euro ter beschikking gesteld. Dat is een eenmalige uitgave. Het geld komt uit het reservefonds van Kind en Gezin. Ik kreeg nogal wat opmerkingen: "Als u dit kunt doen, waarom kunt u dan andere zaken niet doen?" Dit is zo uniek dat je het geen twee keer kunt doen. In dat reservefonds was er wel die mogelijkheid. Elke opvangvorm kan hiervoor een aanvraag indienen. Ook wie al eerder investeerde in toegangsbeveiliging komt in aanmerking voor die premie. Zij is er in elk geval voor alle investeringen vanaf het jaar 2007. Ik vermoed dat u al weet hoe hoog de toelagen kunnen zijn. Ik wil ze hier toch nog even in de herinnering brengen. Voor onthaalouders zal het 500 euro zijn, voor de voorschoolse groepsopvang tot een capaciteit van 22 plaatsen 1000 euro, voor de voorschoolse groepsopvang vanaf een capaciteit van 23 plaatsen 1500 euro en voor de buitenschoolse groepsontvang wordt 500 euro ter beschikking gesteld.

Tot daar dit overzicht als antwoord op uw eerste vraag over sensibilisering, regelgeving en de premies. U vraagt ook mijn persoonlijke mening over de beveiliging van opvangvoorzieningen voor kinderen. Ik heb van in het begin duidelijk gezegd dat kinderopvangsettings, of het nu bij een onthaalmoeder is of om een kinderdagverblijf gaat, geen gevangnissen mogen worden, wel integendeel. Maar er moet wel een minimale beveiliging mogelijk zijn, vandaar die initiatieven. Kinderopvang moet nog altijd kunnen gebeuren in een heel geborgen sfeer. Of het nu om een kinderdagverblijf gaat of opvang bij een onthaalmoeder: het moet toegankelijk zijn, het moet

een warme thuis zijn. Niet alleen kinderen, maar ook de ouders moeten zich er goed bij voelen. Het moet liefst ook ingebed zijn in de buurt. De toegang tot de voorziening, zowel door de wijze waarop het personeel daarmee omgaat als door de inrichting van het gebouw, verdient, vooral in het licht van de problematiek van vechtscheidingen, onze aandacht. Het is in dat licht dat we de voorbije jaren die aanbevelingen hebben uitgeschreven. Nu proberen wij een minimale verankering te krijgen in onze wetgeving.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Het is goed dat er een eenduidig antwoord komt. Op een gegeven moment liep een aantal communicatielijnen wat door elkaar.

Mevrouw de minister, uw antwoord maakt duidelijk dat de focus juist ligt. Dat is zeer goed. Dendermonde was inderdaad een uitzonderlijke situatie, maar er doen zich wel degelijk geregeld incidenten voor in het kader van vechtscheidingen en familiale twisten. Het is goed dat daarop de nadruk wordt gelegd. Ik peilde naar uw persoonlijke mening als minister over deze beveiligingsvoorzieningen, omdat het bij de beoordeling van de projecten die zullen worden ingediend, belangrijk is dat ook daar die focus behouden blijft.

Bij vorige discussies over de werking van zowel Inspectie als Kind en Gezin kwam al eens naar voren dat men af en toe dreigt af te glijden naar een zeer strakke regelgeving, die op het terrein niet altijd even gemakkelijk waar te maken is omdat je daar in een omgeving zit die niet altijd gemakkelijk aan te passen is. Ik leid uit uw antwoord af dat men op zijn minst zal proberen die val hier te vermijden. Het gaat veeleer over het aanpassen van regels dan over een poging om nieuwe regelgeving op te maken.

Een tweede punt van kritiek op Kind en Gezin is dat nieuwe projecten soms holderdeholder worden aangekondigd, en dat men daar dan heel snel met een beperkte administratie moet op inspelen om in een korte termijn in te gaan op projecten. Daardoor komen soms projecten die het nodig hebben niet aan de bak, terwijl andere projecten aanbodgestuurd worden gerealiseerd. Ik pleit ervoor dat men ook dat bewaakt.

De premies, dat gaat over alle opvanginitiatieven, dat is duidelijk. Maar de doelgroep van het draaiboek, dat is voor mij minder duidelijk. Gaat het om crèches, buitenschoolse opvang en dergelijke?

Minister Veerle Heeren: Het is voor iedereen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Interpellatie van mevrouw Helga Stevens tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker

Vraag om uitleg van mevrouw Kathleen Helsen tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toedienen van het vaccin tegen baarmoederhalskanker door CLB's

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Mevrouw de minister, beste collega's, Vlaanderen is al enkele jaren vragende partij om een algemene vaccinatiecampagne tegen baarmoederhalskanker op te zetten. De Hoge Gezondheidsraad raadde al in 2007 aan om jaarlijks een jaarcohort van meisjes tussen tien en dertien jaar te vaccineren tegen het humaan papillomavirus (HPV), het virus dat baarmoederhalskanker veroorzaakt. De Vlaamse overheid had plannen om vanaf het schooljaar 2008-2009, dit schooljaar dus, te starten met de inenting van alle twaalfjarige meisjes.

Jammer genoeg is die vaccinatie nog niet gebeurd. Zij zou in die visie in het basispakket hebben gezeten waarbij de federale overheid in twee derde en de gemeenschappen in één derde van de benodigde middelen voorzien. De federale overheid wou de vaccinatie ook veralgemenen, op voorwaarde van medewerking van de deelstaten. Maar het voorstel stootte op een Franstalig 'non', en daardoor kwam een algemeen vaccinatieprogramma via de scholen maar niet van de grond.

Gevraagd naar een stand van zaken in dit dossier verklaarde federaal minister Onkelinx recent nog dat de vaccinatie "besproken zou worden in drie werkgroepen en er misschien in 2010 zou komen". Begin maart 2009 gaf minister Onkelinx dan uiteindelijk en na lang aandringen toe: ze verklaarde zich akkoord met een asymmetrische overeenkomst tussen de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap.

U kondigde terecht trots aan dat de Vlaamse meisjes nu wel gevaccineerd zullen worden vanaf 2010. Hoewel het vaccin al in 2008 voor Vlaanderen is beloofd, zullen de Vlaamse meisjes dus nog minstens een jaar moeten wachten. De echte beslissing wordt eigenlijk doorgeschoven naar de volgende regering. Bovendien wordt enkel geld vrijgemaakt voor de vaccinatie van twaalfjarige meisjes, waardoor de dan dertien- en veertienjarige meisjes uit de boot vallen.

Dit uitstel voorstellen als een overwinning of doorbraak is weinig gepast. Het is wel positief dat wij in Vlaanderen een eigen beleid kunnen voeren in het belang van onze burgers, maar opnieuw heeft het te lang geduurd.

Mevrouw de minister, waarom start de vaccinatiecampagne pas in 2010? Waarom schuift u dit door naar

een volgende Vlaamse regering, en waarom beslist u niet zelf? Welke garantie hebt u dat de vaccinatiecampagne in 2010 effectief zal starten? Heeft Vlaanderen garanties gekregen van federaal minister Onkelinx, en hoe sluitend zijn die?

Wat heeft de federale minister nu wel over de streep getrokken? Werd een tegenbelofte gedaan ten opzichte van de Franse Gemeenschap? Waarom is enkel de vaccinatie van twaalfjarigen gepland? Wat met de meisjes die uit de boot vallen, de op dat ogenblik dertien- of veertienjarige meisjes?

Welke aanpak, via scholen, Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) of huisarts, zal worden gehanteerd? Hoe wordt dit in Brussel georganiseerd? Hoe wordt dit alles gefinancierd?

Uitstrijkjes blijven nog steeds de beste preventie, en het beleid mag op dat vlak dus zeker niet gewijzigd worden. Welke initiatieven plant u op dat vlak en doen zich daar geen nieuwe opportuniteiten voor, aangezien er federaal ook stemmen opgingen om het aantal terugbetalingen door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) van uitstrijkjes te verminderen?

De voorzitter: Mevrouw Helsen heeft het woord.

Mevrouw Kathleen Helsen: Mevrouw de minister, ik wil de inleiding van mevrouw Stevens niet herhalen. Zij heeft duidelijk aangegeven waarover het gaat. Ik wil wel enkele bijkomende vragen stellen over CLB's, want dat is een puur Vlaamse aangelegenheid.

In het verleden werd altijd gesteld dat aan de CLB's zou worden gevraagd om de vaccinatie uit te voeren. Bent u van plan om het overleg daarover met de CLB's te starten? Wanneer bent u dat van plan?

Er was het bericht van de belangrijke doorbraak. Hopelijk wordt de wetswijziging zo snel mogelijk uitgevoerd. Door die doorbraak vroeg de sector zich meteen af wanneer zij dit zou moeten toepassen. Er is nog geen overleg geweest. Het is toch belangrijk dat het overleg kan plaatsvinden, want wij willen spreken over de manier waarop dit moet worden toegepast. U kent de CLB-sector zeer goed. Deze mensen hebben hopen werk en zitten aan hun plafond. Zij vragen zich af of het gesprek over mankracht en middelen kan worden gevoerd als de bijkomende vaccinatie door de CLB's moet worden uitgevoerd.

Is het overleg met de CLB-sector gepland? Wanneer? Is in bijkomende personele en materiële middelen voorzien voor de sector? Wanneer moet de CLB-sector zich voorbereiden om de vaccinatie effectief uit te voeren?

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: Ik besef maar al te goed dat de discussie over de vaccinatie heel gevoelig ligt. Velen beschouwden een vaccinatie tegen kanker tot voor kort als iets onwerkelijks. Mensen willen maar al te graag voorkomen dat ze ooit in hun leven met kanker worden geconfronteerd.

Het grote verschil tussen het vaccin en het uitstrijkje of tussen het vaccin en bijvoorbeeld de borstkankerscreening is dat we hier spreken over een instrument dat kanker kan voorkomen. Bij een uitstrijkje of bij borstkankerscreening ontdek je kanker. Het is voor de mensen veel moeilijker om daaraan deel te nemen dan een vaccin te laten toedienen. Daarvoor staan ze in de rij.

Ik wil waarschuwen voor overmoed daarin. Dat komt in de discussie altijd naar boven. Het vaccin beschermt niet tegen alle vormen van HPV. Het vaccin beschermt dus niet tegen alle vormen van baarmoederhalskanker. Meer nog, er bestaan op dit ogenblik geen langetermijnstudies die uitwijzen dat het vaccin wel degelijk op heel lange termijn een effect zou sorteren. We spreken hier over een gigantische investering van de maatschappij in iets onzekers. We kunnen het gerechtvaardigd vinden dat die investering gebeurt, maar tegelijk moeten we goed beseffen dat we de inspanningen op de andere vlakken van de preventie zeker niet mogen verminderen of laten varen. Het is zelfs omgekeerd: we moeten de inspanningen om bijvoorbeeld een driejaarlijks uitstrijkje te doen intensifiëren omdat het des te belangrijker is, als de mensen een vals gevoel van veiligheid hebben, om aan die andere vormen van preventie mee te doen – zelfs al zijn die vormen veel moeilijker verkoopbaar.

Als Vlaamse Gemeenschap hebben we er resoluut voor gekozen om dat vaccin op grote schaal toe te dienen. De Franse Gemeenschap kiest veeleer voor de uitstrijkjes. Mijns inziens is de enige correcte houding die waarbij we de beide mogelijkheden op gelijkwaardige basis promoten. Mevrouw de minister, daarom zou ik graag van u vernemen welke inspanningen u al hebt gedaan om ook die mogelijkheid van de driejaarlijkse uitstrijkjes te promoten. Hoe zult u omgaan met dat valse gevoel van veiligheid dat in onze maatschappij ontstaat door de vaccinatie? Hoe zult u ervoor zorgen dat die driejaarlijkse uitstrijkjes gratis kunnen worden en dat deelname eraan zeer sterk wordt aangemoedigd, zodat we ook daar een deelnemingspercentage zouden halen dat een rijke regio als Vlaanderen waardig is?

De heer Luc Martens: Ik neem aan dat u het belangrijker vindt dat iedereen eraan deelneemt en dat het gratis-aspect dus geen doel op zich is. Het klonk enigszins zo. Ik zeg dit licht plagend, maar ik meen het wel. Ik neem aan dat het tweede belangrijker is dan het eerste.

Mevrouw Elke Roex: Ik denk dat de beide even belangrijk zijn. We bieden een vaccin gratis aan aan meisjes

van twaalf jaar. De kostprijs van het gratis aanbieden van de screening die het uitstrijkje eigenlijk is, ligt veel lager dan de kostprijs van het aanbieden van een vaccin.

We moeten blijven pleiten voor de beide opties. Ik weet dat dit niet rechtstreeks een bevoegdheid van de minister is. Dat moet federaal worden geregeld. Net als de terugbetaling van de borstkankerscreening geregeld is via een protocolakkoord tussen de gemeenschappen en de federale overheid, moet er een protocolakkoord komen voor de uitstrijkjes.

Laten we duidelijk zijn: het is heel moeilijk om mensen te overtuigen en een erg hoog screeningspercentage te halen, als we die dienst niet kosteloos kunnen aanbieden aan de mensen. We moeten daarvoor blijven strijden. We mogen de aandacht ter zake niet laten verslappen, naast die voor de vaccinatie, waarbij we, zoals ik zei, nog altijd veel vragen kunnen blijven stellen. Ik zou willen dat die vragen niet moesten worden gesteld en dat we zeker zouden zijn dat het werkt en beschermt tegen allerlei vormen van kanker. Helaas moeten we er vandaag altijd bij zeggen dat dit niet zo is.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Er is iets dat ik nog niet heb gehoord van de mensen van de meerderheid. Mevrouw de minister, het klinkt misschien vreemd van de oppositie, maar eerst en vooral wil ik u feliciteren omdat u erin bent geslaagd een asymmetrische manier van werken te verkrijgen, zodat we dat vaccin kunnen aanbieden aan onze Vlaamse meisjes. Hoe dan ook mogen we natuurlijk niet te snel victorie kraaien en moeten we u een aantal vragen stellen.

Hoe komt het dat dit vaccin slechts voor de twaalfjarigen gratis zal worden aangeboden, via het systeem van twee derde en een derde? Komt dat omdat de federale regering niet meer geld wil besteden om in een overgangsfase ook de dertien- en veertienjarigen hierbij te betrekken? Of komt het omdat Vlaanderen onvoldoende geld heeft? Of komt het omdat de Franse Gemeenschap haar veto stelt? Zij zou het immers kunnen beschouwen als een transfer van Wallonië naar Vlaanderen. Als we kijken naar het geld, zal dat waarschijnlijk niet echt zo zijn, maar het zou zo kunnen lijken, op het eerste gezicht.

Blijft de federale terugbetaling in categorie B, ondanks het gratis ter beschikking stellen voor de twaalfjarigen, voor de twaalf- tot achttienjarigen bestaan, of zal er sprake zijn van een terugbetaling voor dertien- tot achttienjarigen in Vlaanderen en van een terugbetaling voor twaalf- tot achttienjarigen in Wallonië? Dat lijkt me weinig waarschijnlijk, want in principe moet dat federaal gelijk blijven voor de drie gewesten, ondanks de taalgrens.

De vraag werd gesteld of er overleg is geweest met de CLB-sector over het geven van die vaccins. Er werd

gevraagd of er voldoende mankracht zal zijn. Ik wil echter ook weten of er overleg is geweest met de huisartsen. Zullen ook de huisartsen de mogelijkheid hebben om dat vaccin gratis ter beschikking te stellen van de twaalfjarigen?

Ik woon net op de taalgrens. Wat gebeurt er met Vlaamse twaalfjarige meisjes wier ouders om God weet welke reden net over de taalgrens zijn gaan wonen en die in Vlaanderen schoollopen? Ze behoren eigenlijk strikt genomen niet tot de Vlaamse Gemeenschap, want ze wonen niet op het territorium van Vlaanderen. Zullen zij ook kunnen beschikken over dat gratis vaccin, met het geld van de Vlaamse Gemeenschap?

Ten slotte kom ik nog even terug op de opmerking van mevrouw Roex. Ze heeft gelijk. Dit is deels preventie, maar ik blijf al vijf jaar op mijn honger inzake preventie die gericht is op het individu. Ik zal daarop blijven hameren. De Vlaamse Gemeenschap organiseert zeer veel qua gemeenschapsgestuurde preventie, maar op de individugestuurde preventie wacht ik nog altijd. Uw voorganger, minister Vanackere, heeft een preventiebonus voorgesteld. Als ik me niet vergis, loopt er nu wel een proefproject ter zake, maar verder weet ik daar niets over en zie ik ook niets ter zake. Als we tot een veel uitgebreidere screening willen komen, van borstkanker, van baarmoederhalskanker via uitstrijkjes en ook nog van andere zaken, dan zullen we daar nog lang op moeten wachten, als de Vlaamse Gemeenschap niet op een ernstige manier een samenwerking organiseert met de huisartsenverenigingen. We bereiken natuurlijk nooit iedereen, maar in dat geval zullen we nooit een groot deel van de Vlaamse bevolking bereiken met die preventieacties. Daar zullen we nog lang op moeten wachten.

De voorzitter: Mevrouw Claes heeft het woord.

Mevrouw Sonja Claes: Wat is precies het statuut van het akkoord met de federale regering? Is dat een mondeling of een schriftelijk akkoord? Er is immers sprake van erg veel zeer gedetailleerde vragen. Is dat een volledig uitgewerkt akkoord, of moeten er nog aanpassingen en bijstellingen gebeuren?

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Ik wil me vooral aansluiten bij de vijfde vraag van mevrouw Stevens. Mijn collega is al uitvoerig ingegaan op de rest.

In Brussel kampen we inderdaad met het probleem dat Vlaanderen enkel bevoegd is voor de instellingen, en niet voor personen. Mevrouw de minister, de vraag welke aanpak u daar zult hanteren, is dus terecht. Vlaanderen is immers eigenlijk niet bevoegd voor preventie en huisartsen. We kampen ook met een groot tekort aan huisartsen. De preventieaanpak van Vlaanderen is in Brussel vrijwel

onbestaande. Ik vrees dus dat u wat dat betreft alleen via de CLB's zult kunnen gaan en dat sommigen misschien uit de boot zullen vallen. U zult misschien niet dezelfde werkwijze als in Vlaanderen kunnen bewerkstelligen, als u daar via de huisartsen gaat. Hebt u daar een andere oplossing voor?

De voorzitter: Minister Heeren heeft het woord.

Minister Veerle Heeren: Mijnheer de voorzitter, dat zoveel leden een uiteenzetting hebben gehouden, betekent dat iedereen de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker een zeer belangrijke aangelegenheid vindt. We waren dan ook bijzonder tevreden dat we tijdens die interministeriële conferentie onze slag hebben kunnen thuishalen.

Mevrouw Claes heeft gevraagd of dit een schriftelijk akkoord is. Alles ter zake is alleszins genotuleerd. Het is dus een genotuleerd akkoord, alleen moet de Gezondheidswet daartoe worden gewijzigd. We hebben afgesproken op de interministeriële conferentie dat dit het voorwerp zal uitmaken van een interkabinettenwerkgroep. De volgende vergadering van de conferentie vindt, als ik me niet vergis, op 28 september plaats. Tegen die tijd zou dat eigenlijk zo goed als rond moeten zijn. Dat iedereen het daarover eens was, is uniek aan dit dossier. Voor het eerst is er een asymmetrisch akkoord gesloten.

Ik zal nu even in detail ingaan op de diverse vragen van mevrouw Stevens. Mevrouw Stevens, ik dank u voor die vragen. U vroeg waarom die campagne pas volgend jaar start, waarom ik dat doorschuif naar een volgende Vlaamse Regering en waarom ik niet zelf beslis. Er zijn diverse redenen waarom ik vandaag jammer genoeg niet zomaar kan beginnen met die HPV-vaccinatie. Om een vaccinatiecampagne te kunnen organiseren, moet er om te beginnen een medefinanciering door de federale overheid zijn. Daarvoor is het nodig dat er een wijziging komt in de federale Gezondheidswet. Zolang die er niet is, kan ik natuurlijk ook geen overheidsopdracht geven met garanties op medefinanciering en dat is toch wel belangrijk, want het gaat over heel veel geld.

Een tweede reden is dat er om de HPV-vaccinatie in het basisvaccinatieschema op te nemen, moet worden bekeken hoe dit het beste kan worden geïmplementeerd. Om een hoge vaccinatiedekkingsgraad te bereiken, moeten alle vaccinatoren kunnen meewerken, ook de CLB's. Voor een volledige vaccinatie tegen HPV moeten drie vaccinaties toegediend worden in een periode van 7 à 8 maanden. Het gaat dus niet om één vaccinatie, maar om drie, en daarom wordt er best gevaccineerd op basis van het schooljaar in plaats van op basis van het kalenderjaar. Het vaccin wordt het best ter beschikking gesteld voor de vaccinatie van een schooljaarcohorte. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren in het eerste

jaar van het secundair onderwijs, naar analogie van de vaccinatie tegen hepatitis B. De praktische modaliteiten moeten nog worden afgesproken met de CLB's, de sector en de huisartsen.

Een derde reden waarom ik er niet onmiddellijk mee van start kan gaan, is dat voor het leveren van de vaccins een overheidsopdracht moet worden uitgeschreven via de procedure van algemene offerteaanvragen. Er zijn immers twee vaccins op de markt die hiervoor in aanmerking komen. Hierbij moet niet alleen rekening gehouden worden met de Belgische, maar ook met de Europese regelgeving ter zake. Dat is een tijdrovende procedure, en het zou niet correct zijn van mij te zeggen dat alles tegen september van dit jaar rond kan zijn, want het is niet haalbaar om al in september of oktober 2009 te starten. Ik ben van mening dat we dit beter heel goed voorbereiden en starten in 2010.

Tijdens de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van maandag 2 maart 2009 heeft federaal minister Onkelinx haar principieel akkoord gegeven om de federale wetgeving aan te passen zodat het RIZIV overeenkomsten zou kunnen afsluiten met één enkele gemeenschap, in het geval van de HPV-vaccinatie met de Vlaamse Gemeenschap. De beslissing is heel rationeel onderbouwd, want op langere termijn is, door het beperken van het aantal gevallen met baarmoederhalskanker, een HPV-vaccinatieprogramma positief voor de federale gezondheidsuitgaven.

Ik treed mevrouw Roex bij dat er geen 100 percent zekerheid is: wetenschappelijk werd bewezen dat het om 70 percent gaat. Het is daarom een en-enverhaal: vaccineren en screenen. Ze staan niet los van elkaar, maar moeten beide worden uitgevoerd.

Ik ga ervan uit dat als minister Onkelinx haar akkoord geeft tijdens een Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, waar alle niveaus aanwezig zijn, zij zich engageert om in de federale regering en het federale parlement met bekwame spoed de Gezondheidswet aan te passen die de RIZIV-cofinanciering mogelijk maakt van een vaccinatieprogramma dat opstart in één gemeenschap. Zowel mijn kabinetsmedewerkers als de medewerkers van de administratie hebben zelf al concrete suggesties voor een wetswijziging gedaan, en die suggesties zijn al aan bod gekomen tijdens een interkabinettenwerkgroep.

Indien men juridische bezwaren zou opperen, dan mag men mij of mijn opvolger eens komen uitleggen hoe het komt dat het juridisch wel mogelijk is om een veralgemeende screening in één gemeenschap mee te financieren, maar dat dit niet mogelijk is voor een vaccinatieprogramma in een andere gemeenschap. Ik ben iemand die positief denkt en optimistisch is, en ik ga er op dit ogenblik van uit dat ik het volle vertrouwen heb van

minister Onkelinx, dat een gegeven woord een gegeven woord is en dat een afspraak die werd gemaakt en genotuleerd tijdens een niet onbelangrijke vergadering, ook gehonoreerd zal worden.

Ik wil hier toch nog even heel duidelijk stellen – en ik dank de heer Tack voor zijn uiteenzetting – dat het principeakkoord inderdaad over een asymmetrische cofinanciering door het RIZIV gaat. Dit gebeurt voor de eerste keer en betekent een omwenteling in onze Belgische geschiedenis. We krijgen immers de toelating om in één landsdeel, in één deelstaat, iets te doen dat niet gebeurt in een andere deelstaat. De reden daarvoor is dat mijn collega van de Franse Gemeenschap, mevrouw Fonck, niet gelooft in een dergelijk vaccinatieprogramma – wat haar volste recht is – en dat ze er in het dossier van darmkankerscreening een andere mening op nahoudt dan wij.

De structuren zijn in beweging gezet in de richting van een gezondheidsbeleid dat steeds meer rekening moet houden met regionale diversiteit en accenten. Ik kan dit alleen maar toejuichen. Ik heb dit als volgt geïnterpreteerd: het is de eerste keer dat dit gebeurt is, maar het is ook bijzonder positief dat we als deelstaat ons eigen preventiebeleid kunnen uitstippelen. Mijnheer Tack, ik ga ervan uit dat uw partij daar evenmin echt rouwig om is.

Ik kan u voor 200 percent verzekeren dat er zowel door mijn voorganger, Steven Vanackere, als door mezelf en mijn medewerkers heel wat druk werd uitgeoefend op de federale overheid om de cofinanciering van het HPV-vaccin mogelijk te maken. Het alternatief is dat een deel van de RIZIV-middelen overgedragen worden aan de gemeenschappen om hun preventiebeleid te voeren.

U weet ook dat minister Onkelinx in het federale parlement al herhaaldelijk geïnterpelleerd werd – ik meen ook door mensen van uw partij – over het uitblijven van een overeenkomst met de gemeenschappen om de HPV-vaccinatie voor ieder meisje uit de doelgroep te organiseren. Minister Onkelinx werd als voogdijminister geconfronteerd met een erg ongeduldige Vlaamse overheid die zo snel mogelijk wou en wil starten met de veralgemeende HPV-vaccinatie en met een principieel afwijzende Franse Gemeenschap. De Franse Gemeenschap wil zo snel mogelijk starten met een veralgemeende darmkankerscreening, terwijl wij ter zake in drie Antwerpse gemeenten bezig zijn met een proefproject waarvan we de resultaten afwachten. We willen lessen trekken uit het proefproject en bekijken hoe we dit kankeropsporingsprogramma zo kosteneffectief mogelijk kunnen realiseren. Het Federaal Kenniscentrum adviseerde trouwens om vooraf te starten met een proefproject, en dat hebben wij gedaan. U merkt dat er grote verschillen zijn tussen de deelstaten. Dit is een mooi voorbeeld van hoe elke deelstaat omgaat met deze dossiers.

Er is hoe dan ook een principeakkoord, en ik ga ervan uit dat het niet verbroken wordt. Als minister Onkelinx het wil verbreken, dan zou dat op een volgende interministeriële conferentie moeten gebeuren, maar zoiets is nog nooit eerder gebeurd. Dat ze heeft ingestemd met dit punt, is voor ons voldoende.

Voor het preventieve gezondheidsbeleid in Vlaanderen in het algemeen en voor het vaccinatiebeleid in het bijzonder, baseer ik mij, net zoals mijn voorganger, op wetenschappelijke aanbevelingen. Het wetenschappelijke advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) stelt voor dat één cohorte meisjes systematisch gevaccineerd wordt, liefst voor de leeftijd dat ze seksueel actief zijn. Deze optie werd ook gevolgd in het advies van de Vlaamse werkgroep 'preventie van baarmoederhalskanker', en daarom hebben we gekozen voor een cohorte meisjes van ongeveer twaalf jaar. Dat was ook zo voor de vaccinatie tegen hepatitis B. Voor uitbreiding met oudere leeftijdsgroepen stelt het advies van de HGR dat hiervoor in feite bijkomende kosteneffectiviteitsstudies zouden moeten gebeuren. We laten ons hierin volledig adviseren door de HGR.

Momenteel is er in een gedeeltelijke terugbetaling voorzien door het RIZIV voor alle meisjes van twaalf tot en met achttien jaar, wat in feite niet echt conform de wetenschappelijke aanbevelingen is en wellicht meer kost dan de systematische vaccinatie van een cohorte waarbij een hoge vaccinatiegraad bereikt wordt. De terugbetalingsmodaliteiten voor de meisjes tussen twaalf en achttien jaar blijven dus het best bestaan totdat de cohorte die op twaalfjarige leeftijd het HPV-vaccin via het nieuwe vaccinatieprogramma kreeg aangeboden, de leeftijd van achttien jaar bereikt hebben. Niemand valt dus echt uit de boot, maar je moet ergens beginnen en de volledige doelgroep van twaalf tot achttien jaar zal niet op hetzelfde moment een kosteloos vaccin aangeboden krijgen. Ik sluit me volledig aan bij de wetenschappelijke aanbevelingen van de HGR en andere experts.

Zoals bij alle andere jongeren vaccinaties, en vergelijkbaar met de vaccinatie tegen hepatitis B, zullen alle bekende vaccinatoren deze vaccins kunnen bestellen. Het gaat hier om de georganiseerde preventie via de CLB's, de huisartsen en de kinderartsen. Voor Brussel betekent dit dat meisjes die Nederlandstalig onderwijs volgen in scholen verbonden aan een CLB, zullen kunnen genieten van de gratis vaccinatie. Momenteel maken ook een aantal vaccinatoren in Brussel gebruik van de vaccins die door de Vlaamse overheid ter beschikking worden gesteld. Het aandeel van de gemeenschappen voor de aankoop van deze vaccins wordt dan door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) aan de Vlaamse overheid terugbetaald. Indien de GGC beslist deze vaccinatie ook mee te financieren, dan kan dit. Hierover kan specifiek met de GGC worden onderhandeld.

Ik geef u gelijk, mevrouw Stevens, dat het uitstrijkje de beste preventie blijft. In augustus 2008 ontving mijn voorganger, de heer Vanackere, het advies van de Vlaamse werkgroep voor de preventie van baarmoederhalskanker over het voorkomen en vroegtijdig opsporen van baarmoederhalskanker. Dat advies stelt in aanbeveling in punt 4: "Zelfs bij de introductie van HPV-vaccinatie blijft de baarmoederhalskankeropsporing zowel bij de niet-gevaccineerde als bij de gevaccineerde vrouwen nodig."

Dat ligt volkomen in de lijn van het advies van de Hoge Gezondheidsraad over HPV-vaccinatie. Ik volg dat advies. We nemen het initiatief om de vaccinatie op te starten in de wetenschap dat ze nooit 100 percent dekking zal geven. Het is wetenschappelijk bewezen dat de dekking 70 percent bedraagt. Het is een enerverhaal. De screening moet worden voortgezet.

Momenteel werkt de Vlaamse werkgroep voor de preventie van baarmoederhalskanker aan een voorstel van door de Vlaamse overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek, waarin rekening wordt gehouden met randvoorwaarden zoals een uitnodigingssysteem, registratie, kwaliteitsbewaking en evaluatie. Tegen midden april 2009 verwacht ik dat voorstel van de werkgroep. Tot dan kan ik nog geen inzicht geven in de organisatie van het bevolkingsonderzoek. Ik kan u wel verzekeren dat er een bevolkingsonderzoek komt. U moet de voorstellen voor het wijzigen van de terugbetaling van uitstrijkjes via het RIZIV niet zien als een vermindering. Sommige vrouwen krijgen veel te vaak een uitstrijkje en andere veel te weinig of nooit. Het is precies de bedoeling om de terugbetaling te doen voor uitstrijkjes met een frequentie die de wetenschappelijke aanbevelingen volgt.

Mevrouw Helsen, voor de implementatie van het vaccinatiebeleid in Vlaanderen wordt een aantal modaliteiten en problemen besproken in de Vlaamse Vaccinatiekoepel. Naast vertegenwoordigers van de andere vaccinatoren zijn hierbij ook drie vertegenwoordigers aanwezig van de verschillende CLB-koepels, namelijk iemand voor de vrije CLB's, iemand voor de CLB's van het gemeenschapsonderwijs en een vertegenwoordiger van de stedelijke en provinciale CLB's. In het verleden werd de mogelijkheid van de implementatie van de HPV-vaccinatie er al besproken zonder dat er fundamentele bezwaren geopperd werden.

Bij het oprichten van de CLB's in 2000 is een gedeelte financiële middelen overgegaan van de budgetten van gezondheidszorg naar het onderwijsdepartement. Personele en materiële middelen voor de CLB's vallen eigenlijk niet echt onder mijn eigen bevoegdheid. Wel zal ik uiteraard de nodige financiële middelen vrijmaken om de vaccins te kunnen laten leveren bij alle betrokken vaccinatoren en dus ook bij de CLB's. Van 2002 tot en met 2004 werden de CLB's ook ingeschakeld

in de vaccinatiecampagne tegen meningokokken serogroep C vanwege de beginnende epidemie in 2001. Mede dankzij de medewerking van de CLB's kon deze epidemie snel worden beheerst. Deze campagne is nu al een hele tijd achter de rug. Velen zullen ze zich niet meer herinneren.

Vaccinatie tegen HPV kan op hetzelfde moment worden toegediend als de vaccinatie tegen hepatitis B, zij het alleen bij meisjes. Organisatie van extra vaccinatiemomenten is dus niet nodig. Ondertussen is het aantal voor hepatitis B te vaccineren personen in die cohorte ook aan het dalen, omdat steeds meer kinderen uit de doelgroep het vaccin als zuigeling al gekregen hebben. Voor deze doelgroep van het secundair onderwijs werd zeker al rekening gehouden met de impact op de CLB's. Zo werd voor de nieuwe overheidsopdracht voor het leveren van vaccins tegen hepatitis B vanaf dit jaar geopteerd voor een vaccinatieschema waarin maar twee dosissen meer gegeven worden in plaats van drie voor deze doelgroep. Samen met het verminderde aantal te vaccineren leerlingen kan dit meehelpen de werkdruk te verlagen en de implementatie van HPV-vaccinatie te faciliteren.

Mijn medewerkers zijn betrokken bij de denkoefening die door de minister van Onderwijs is gestart om de opdrachten van de CLB's in het kader van de preventieve gezondheidszorg te analyseren en waar nodig te heroriënteren. De vaccinatieopdracht zal van het grootste belang blijven. Ik wil niet vooruitlopen op het onderzoek, maar het is best mogelijk dat andere deelopdrachten wat minder tijd zullen opsloppen. Vrij recent had ik de mogelijkheid om een evaluatie te maken van vaccinatie. Daaruit blijkt dat Vlaanderen – mede dankzij de medewerking van de CLB's – bijzonder goed scoort. We halen een vaccinatiegraad van 95 percent.

Om vaccinatie tegen HPV goed te kunnen organiseren met participatie van de CLB's lijkt het mij evident dat we starten bij het begin van een schooljaar. Zo kan de vaccinatie volledig worden afgerond in de loop van één schooljaar. Het is dan ook realistisch om te starten vanaf september 2010. Ik had uiteraard liever al volgend schooljaar, in september 2009, kunnen beginnen, maar dat is praktisch niet haalbaar vanwege de regelgeving in verband met overheidsopdrachten. Het is niet zo dat ik het wil doorschuiven naar een volgende regering, integendeel, maar de uitvoerende instantie moet het realisme aan de dag leggen om het zeer goed te kunnen organiseren.

Ik heb het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid dan ook gevraagd de nodige middelen in te schrijven in de begroting voor 2010. Ik ben ervan overtuigd dat we dat hier in het najaar van 2009 kunnen goedkeuren bij de begrotingsbespreking voor 2010.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Ik denk dat ik geen antwoord gekregen heb op mijn laatste vraag. Kunnen kinderen die

in Wallonië wonen, maar in Vlaanderen schoollopen, aanspraak maken op het vaccin?

Minister Veerle Heeren: Voor hen geldt hetzelfde als voor Brussel.

U had nog een vraag over preventie gericht op individuen. Er loopt een project in de Zuiderkempen. Dat wordt afgerond in 2010, en dan kunnen we het evalueren.

Mevrouw Helga Stevens: Mevrouw de minister, bedankt voor uw duidelijke en uitgebreide antwoord. Dat er een asymmetrisch akkoord werd bereikt, is uniek in de geschiedenis van België. Ik hoop dat het gehonoreerd zal worden en dat we niet opnieuw afhankelijk worden van het federale niveau. Ik vertrouw op uw woord. U bent zeker dat mevrouw Onkelinx woord zal houden. Er moet nog wel een wetsontwerp worden ingediend in de Kamer om de Gezondheidswet te wijzigen. Dan kan de procedure starten. Dat is de achilleshiel. Als de Gezondheidswet om de een of andere reden niet gewijzigd wordt, valt het hele verhaal in duigen. Ik hoop dat dit het begin is van een goede evolutie en dat de rest zal volgen.

Ik begrijp dat het tijd vraagt om het vaccinatieprogramma te organiseren. Er is ook sprake van een openbare aanbesteding. We willen niet te lang wachten, maar ik aanvaard dat er tijd voor nodig is.

Er werd beslist om de twaalfjarigen te vaccineren en de dertien- en veertienjarigen niet, omdat die kunnen rekenen op de terugbetaling van het RIZIV en zich dus individueel kunnen laten vaccineren door de huisdokter. Het is weliswaar een tijdelijk probleem, maar toch. Hoeveel van die meisjes die nu uit de boot vallen zullen zich bewust zijn van die mogelijkheid? Ik kan mij voorstellen dat meisjes van dertien of veertien niet echt wakker liggen van de nood om zich te laten vaccineren. De ouders van die meisjes moeten ook gesensibiliseerd worden. Hun kind heeft er alle belang bij om langs te gaan bij de huisarts. Het is een erg kwetsbaar punt in het verhaal: die meisjes moeten worden aangemoedigd om zich te laten vaccineren.

Meisjes uit kansarme milieus en uit allochtone gezinnen zijn niet echt geneigd om bij de huisarts langs te gaan. Het is immers duur om dat bedrag voor te schieten. Dat krijg je wel terugbetaald, maar toch. Voor gezinnen die in armoede leven is het wikken en wegen: betaal ik deze week het eten of een vaccin? Ik vraag bijzondere aandacht voor het bereiken van de verschillende doelgroepen.

Ik ben blij dat u op hetzelfde moment aan preventie wilt doen. We mogen het preventieve uitstrijkje niet verwaarlozen. U gaat voor een en-en-verhaal, waarbij u inzet op vaccinatie en op de uitstrijkjes. We moeten aan iedereen duidelijk maken dat het vaccin kan helpen,

maar niet garandeert dat je gezond blijft. Eens volwassen moeten ze nog steeds een uitstrijkje laten doen. Ik ben blij dat het niet de bedoeling is om de uitstrijkjes te verminderen, maar wel de overconsumptie van die uitstrijkjes bij bepaalde vrouwen tegen te gaan en andere vrouwen net aan te moedigen om meer uitstrijkjes te laten doen.

Ik ben blij dat u gaat voor een volledig verhaal, en ik ben benieuwd of de federale overheid echt zal meewerken en hoe spoedig alles zal verlopen.

Minister Veerle Heeren: Mevrouw Stevens, u hebt gelijk dat we ook oog moeten hebben voor kansarme en kwetsbare mensen in onze samenleving. Die jonge vrouwen moeten zeker ook gebruik kunnen maken van het vaccin. Daarom is het ook zo belangrijk dat we onze CLB's inschakelen. Via de CLB's en de scholen en zo via het jaarlijkse medische schooltoezicht kun je het preventieve gezondheidsbeleid verankeren. In eerste instantie beogen we daarmee precies die doelgroep waar u het over hebt.

Mevrouw Kathleen Helsen: Mevrouw de minister, bedankt voor het antwoord. U verwijst naar een overleg. Ik ken het overleg zelf niet. Ik kan niet oordelen over welke items aan bod komen en of de concrete toepassing en de haalbaarheid ervan binnen de CLB's voldoende getoetst wordt. Ik kan u wel zeggen dat de CLB's er geen probleem mee hebben om de vaccins toe te kennen. Er is geen probleem om die opdracht op te nemen, maar zij hebben wel een terechte opmerking.

U verwijst naar de middelen die overgedragen zijn bij de hervorming van de centra voor Medisch Schooltoezicht naar de CLB's. Het deel dat toen thuishoorde bij het departement Welzijn en Gezondheid is Onderwijs geworden. Die overdracht is gebeurd. Het lijkt me logisch dat de middelen ook zijn overgedragen. Door de jaren heen hebben de CLB's echter steeds meer opdrachten gekregen, maar zijn de middelen in verhouding niet mee verhoogd. De CLB's trekken nu aan de alarmbel of willen een stopmoment inroepen om te bekijken wat de impact daarvan zal zijn.

Ik ben blij dat u bezig bent met het herbekijken van de opdracht. Het is belangrijk dat dat gebeurt. Binnen enkele dagen is er een conferentie over leerlingbegeleiding waar grondig bekeken wordt wie in Vlaanderen welke opdracht heeft met betrekking tot leerlingbegeleiding. Ook de medische discipline is daarvan een belangrijk onderdeel. Het is essentieel dat we durven nadenken over de opdracht van die medische discipline.

Vandaag heeft de medische discipline te weinig tijd en ruimte om zijn opdracht naar behoren te vervullen. Hij zit qua werking nog zeer sterk in het vroegere model omdat hij te weinig ruimte heeft om in die vernieuwing

mee te gaan. Andere disciplines verwachten dat zij ten volle mee kunnen stappen in de multidisciplinaire werking, wat meer is dan het uitvoeren van een aantal medische onderzoeken en het toedienen van een aantal vaccins. Indien dat puur medische takenpakket, vaccins en onderzoeken, te sterk verhoogt, wordt de ruimte en de tijd om mee te draaien in het multidisciplinaire werk nog beperkter. Dat moet grondig worden bekeken in het geheel van de opdracht van de CLB's.

Ik hoor graag dat u er werk van maakt en dat er aandacht is voor het overleg met de CLB's, ook al komt dat misschien niet tot uiting op dat overleg. Ik kan dat moeilijk inschatten. Ik zal het signaal geven dat er bij u een andere indruk leeft met betrekking tot de nieuwe opdracht. Wij moeten voldoende aandacht hebben voor het signaal dat zij willen uitzenden.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ivf-centra in Vlaanderen

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, in de Artsenkrant werd recent bericht over de ivf-rel (in-vitrofertilisatie) in het Virga Jesseziekenhuis in Hasselt en het Heilig-Hartziekenhuis Roeselare. Beide centra beschikken over een A-activiteit, doch voeren B-activiteiten uit.

Wetenschappelijke cijfers tonen aan dat voor een populatie zo groot als een provincie, dus wat betreft het inwonersaantal zeker voor West-Vlaanderen, twee ivf-centra met B-erkenning gerechtvaardigd zijn. Andere provincies beschikken over twee centra met B-erkenning omdat ze over een universitair centrum beschikken. West-Vlaanderen en Limburg beschikken daar niet over. Ze zijn dus benadeeld. In de toekomst zou dit ook voor andere dossiers het geval kunnen zijn.

Mevrouw de minister, bent u zich bewust van het nadeel waarmee West-Vlaanderen en Limburg kampen? Wilt u de normering herzien om hier een oplossing aan te bieden?

De heer Luc Martens: Dit probleem is mij ook bekend, want mijn stad is daarbij betrokken.

Mevrouw de minister, ik heb in het verleden, onder de vorige minister, herhaaldelijk contact gehad met uw kabinet. Ik kan mij enerzijds niet van de indruk ontdoen dat de mensen op uw kabinet die dit dossier hebben

opgevolgd en die ons daarover te woord hebben gestaan absoluut te goeder trouw zijn. Anderzijds krijg ik, als ik contact heb met de betrokken instelling op het federale niveau, de indruk dat er een soort pingpongspel wordt gespeeld waarbij voortdurend van de een naar de ander wordt geschoven: de federale overheid zegt dat Vlaanderen het moet oplossen, en Vlaanderen zegt dat het federale niveau het moet oplossen. Het resultaat is natuurlijk dat er een moeilijke situatie is ontstaan, die misschien nog niet eens dezelfde is in Hasselt als in Roeselare. Ik ben hierover bezorgd en kijk met aandacht uit naar uw antwoord.

Minister Veerle Heeren: Dit is geen gemakkelijk dossier. Ik ben mij ervan bewust dat de provincies West-Vlaanderen en Limburg met een nadeel kampen ten opzichte van de andere provincies omdat zij niet over een universitair ziekenhuis beschikken.

De programmatienormen en erkenningsnormen voor de zorgprogramma's reproductieve geneeskunde werden in 1999 door de federale overheid vastgelegd in de wetgeving. De programmatienormen werden vastgelegd in het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de programmatiecriteria die van toepassing zijn op het zorgprogramma reproductieve geneeskunde. De erkenningsnormen werden vastgelegd in het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's reproductieve geneeskunde moeten voldoen om erkend te worden.

Volgens de programmatienormen kan er per provincie inderdaad maximum één niet-universitair zorgprogramma reproductieve geneeskunde B worden opgericht, wat voor de provincies West-Vlaanderen en Limburg betekent dat zij over maximaal één zorgprogramma ivf-B kunnen beschikken.

Ik heb expliciet de KB's vermeld, omdat de uitvaardiging van de normering inzake ivf-centra tot de bevoegdheid van de federale overheid behoort, en niet tot mijn bevoegdheid. Wij kunnen wel, in uitvoering van artikel 4 van het Zorgregiodecreet, na overleg met de sector, bijkomende programmatiecriteria en erkenningsnormen bepalen met betrekking tot programmatie bovenop de federale normen, maar onverminderd uiteraard alle federale reglementering. Dit betekent dat de bijkomende Vlaamse regelgeving niet in strijd kan zijn met de federale wetgeving en dat ik momenteel geen oplossing kan bieden voor het probleem waarmee West-Vlaanderen en Limburg kampen.

Mijnheer Martens, op dit ogenblik is de procedure voor intrekking van erkenning gestart, zowel voor Roeselare als voor Hasselt. Wij moeten immers de federale regelgeving toepassen. Er is dus een voornemen tot intrekking van erkenning. Vervolgens werd een beroepsprocedure gestart. De betrokkenen zijn gehoord in de commissie. Daarna zijn ze naar de Raad van State gegaan,

waar ze het beroep van schorsing hebben verloren. De procedure tot vernietiging loopt. Dat is de huidige stand van zaken voor beide dossiers.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Dank u, mevrouw de minister, voor uw antwoord. Het is duidelijk: er is geen oplossing in het verschiep. Het hangt af van de federale overheid. Dat is jammer. Nu lopen beide instellingen het risico om hun erkenning kwijt te spelen. Dat is een jammerlijke evolutie. Maar ja, als de federale regelgeving zo is, moet de Vlaamse overheid dat respecteren.

Het is uiteraard jammer dat zo iets moet gebeuren. Ik zie zelf ook niet meteen een oplossing. Dit is opnieuw een voorbeeld van hoe de federale en de Vlaamse bevoegdheid met elkaar in conflict komen. Dat is het probleem van vandaag.

Minister Veerle Heeren: De enige mogelijke oplossing is dat de federale wetgeving wordt aangepast. Wij moeten wel die federale wetgeving toepassen.

Mevrouw Helga Stevens: Uiteraard. Ik kan deze problematiek ook in de Senaat aanklaarten. Ik kan daar het voorstel doen om de federale regelgeving aan te passen.

Mevrouw Sonja Claes: Kennen ook Waalse provincies dit probleem?

Minister Veerle Heeren: Dat weet ik niet.

De heer Luc Martens: Mevrouw de minister, er was in dit hele dossier aan de ene kant, aan Vlaamse zijde, zeker een gedoogbeleid. U hoeft zich daarvoor niet gevat te voelen, dat dateert van lang voor uw tijd. Men kan dit maar doen in samenwerking met een universiteit. Dat heeft men ook gedaan.

Maar toen zijn op een bepaald ogenblik de posities herschikt. Men heeft op het ogenblik dat bepaalde erkenningen werden toegekend, onder meer aan Brugge, daar geen beroep tegen aangetekend. Daardoor is men naderhand het recht kwijtgespeeld om dat te claimen. Zo is het een vrij complex kluwen geworden van al dan niet opschortende beroepen en bevoegdheden.

Finaal zijn de mensen op het terrein daar niet veel mee gediend. Die ziekenhuizen zijn economische entiteiten die zich in markttermen proberen waar te maken door een aantal diensten aan te bieden die beantwoorden aan een behoefte, maar die bovendien een aantrekkelijk profiel geven aan die ziekenhuizen. Daar is op zich niets mis mee, het is nu eenmaal zo. Als je dat fout vindt, moet je veel herdenken. Zo is de situatie vandaag.

Gezien haar populatie is de provincie West-Vlaanderen meer dan stiefmoederlijk behandeld. Wellicht vanuit

dat inzicht heeft de Vlaamse overheid in het verleden aanvaard dat een en ander in de feiten toch zo functioneerde, omdat ze vaststelde dat het beantwoordde aan een behoefte, terwijl zij zich nu op formele gronden tegen deze twee instellingen richt. Die instellingen zitten bij manier van spreken structureel altijd moeilijk door ontstentenis van een universiteit of een universitaire instelling. Vanuit het oogpunt van de patiënt blijft dit een betreurenswaardige situatie.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Sabine Poleyn tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vierde graad Verpleegkunde

De voorzitter: Mevrouw Poleyn heeft het woord.

Mevrouw Sabine Poleyn: Mevrouw de minister, beste collega's, het actieplan-Onkelinx, dat vanaf volgende week in Kamer en Senaat besproken wordt, wil het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker maken. Hiertoe overweegt minister Onkelinx om de vierde graad Verpleegkunde, die we straks normaal gezien 'HBO5' zullen noemen, niet meer de titel van verpleegkundige te geven. Zij stelt dat enkel nog bachelors, dus diegenen die studeren aan de hogeschool, verpleegkundige zouden mogen worden.

U begrijpt dat deze stelling opnieuw veel commotie teweegbrengt in het zorgveld, zowel bij de opleidingsverstrekkers als bij het afnemende veld. In de commissie voor Onderwijs hebben we daar al meermaals over gesproken. De zorgvragen zijn vandaag erg groot en morgen nog groter. Daarom vinden we dat Vlaanderen zomaar niet kan meedoen aan het de facto liquideren van een opleiding tot verpleegkundige. De zorgbehoeften, van basis- tot gespecialiseerde zorg, zijn op dit moment groter dan het aanbod, dus elke verpleegkundige – van bachelor tot HBO5 – is broodnodig op korte termijn.

Bovendien is er net nood aan stimulansen om net meer verpleegkundigen aan te trekken, in plaats van hen af te stoten. Op lange termijn zou er ook een visie moeten worden ontwikkeld die alle zorgbehoeften koppelt aan opleiding, van zorgkundige tot eventueel zelfs master.

Mevrouw de minister, omdat het antwoord op de vergrijzing en de stijgende zorgbehoeften een Vlaamse bevoegdheid is en de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige in dat kader toch een belangrijke rol speelt, wil ik u de volgende vragen stellen. Kunt u het tekort aan verpleegkundigen bevestigen? U zult daar waarschijnlijk bevestigend op antwoorden. Ik ben geen

welzijnsspecialist. Ik hoor dat zeggen, maar klopt dat? Beschikt u over cijfers die dat bewijzen? Uit dat eventuele tekort zich in het niet halen van bepaalde personeelsnormen in bijvoorbeeld de welzijns- of de gezondheidszorg, dus de rusthuizen of de ziekenhuizen? Is er een effect van het Vlaamse intersectoraal akkoord voor de socialprofitsector op de tewerkstelling van verpleegkundigen?

Plant u initiatieven om dit op korte of middellange termijn te verhelpen? Meent u dat het ook de rol is van de Vlaamse Regering om een langetermijnvisie te ontwikkelen op de rol van zorgkundigen en verpleegkundigen, als antwoord op de stijgende zorgbehoeften? Ik vraag dat omdat we, de laatste maal dat we het hierover hadden met minister Vandenbroucke, wel degelijk naar u hebben verwezen. De minister stelde dat hij wel degelijk wou overleggen met u over die langetermijnvisie, om daarop een antwoord te bieden.

Hebt u al kennis genomen van het federale plan om verpleegkunde aantrekkelijker te maken? Was dat eventueel reeds het voorwerp van een interministeriële conferentie, of plant u dat op de agenda te zetten? Mocht u overleg hebben gehad met de beroepsfederaties van verpleegkundigen of andere actoren uit de sector, heeft dat bepaalde inzichten opgeleverd?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borghet heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borghet: Mijnheer de voorzitter, ik sluit me daar graag bij aan. We hebben dat debat over het tekort aan verpleegkundigen inderdaad al een aantal keer gevoerd in deze commissie.

Het blijft een feit: dit is meer dan een knelpuntberoep. Er is uiteraard ook geen pasklare oplossing. Daarom verbaast het initiatief dat minister Onkelinx nu blijkbaar neemt, me enigszins. Ze loopt anderzijds immers hoog op met het Project 600, en terecht. Dat is een zeer belangrijk project, dat verzorgenden de kans geeft om alsnog het diploma van verpleegkundige te halen. Daar is al erg veel gebruik van gemaakt, en daardoor zijn er ook al veel bijkomende verpleegkundigen op de werkvloer gekomen. Ik begrijp niet goed wat de minister dus beoogt. Uiteraard gaat het over kwaliteit.

Dat is een belangrijk element, maar ik tred de vraagsteller bij. Er is geen duidelijke aanwijzing om te besluiten dat die er vandaag met deze groep verpleegkundigen niet zou zijn. Anderzijds is er een specificatie bezig binnen de verpleegkundesector. Mensen kunnen verschillende beroepstitels behalen. Dat is op zich uiteraard positief. We moeten het dan ook ondersteunen. Het gewone verpleegkundige werk is echter uiteraard ook nodig. Ik weet niet waar minister Onkelinx haar idee haalt.

Mevrouw de minister, ik ben benieuwd naar uw antwoord, om te vernemen of u daar iets meer over weet.

Ik wil ervoor pleiten hierover te overleggen, mocht dat overleg ter zake nog niet hebben plaatsgevonden.

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik sluit me hier natuurlijk bij aan. Het personeelsgebrek is hier al meer dan eens aan bod gekomen. Ik denk dat we allen op de hoogte zijn van het bestaan ervan. Ik zal me veeleer beperken tot het welzijnsonderdeel van deze vraag, omdat het belangrijk blijft dat de kwaliteit van de zorg en van de behandelingen blijft primeren.

Ik heb daar toch wel een aantal vragen bij. Als ik het goed begrijp, gaat het hier over het ontwerp van HBO-decreet (hoger beroepsonderwijs) dat donderdag in de commissie wordt besproken. Ik lees het volgende in de eerste paragraaf van de vraag van mevrouw Poleyn: “Hiertoe overweegt de minister om de vierde graad Verpleegkunde niet meer de titel van verpleegkundige te geven.” Ik had het ook zo begrepen dat het om die titel ging.

Mevrouw Poleyn, u stelt in uw derde paragraaf dat het gaat over het “de facto liquideren van een opleiding tot verpleegkundige”. De logische conclusie is dan dat u insinueert dat de leerlingen enkel en alleen die opleiding volgen om de titel van verpleegkundige te behalen, en dat, als ze die titel niet meer zouden krijgen, maar eventueel die van verzorgende of een andere titel, ze niet meer gemotiveerd zijn om die studierichting te volgen. Dat lijkt me toch wel kras. We hebben het hier nog al gezegd: we hebben hier te maken met mensen die dat eigenlijk doen omdat het hun roeping is. Ik denk niet dat de titel van verpleegkundige absoluut nodig is. Dat men bezig kan zijn met mensen, dat men ze kan verzorgen en behandelen, blijft het belangrijkste. Ik wil daar ook aan toevoegen dat de beide richtingen, zowel die van de bachelors als wat HBO5 wordt genoemd, nodig zijn. Er moet mijns inziens helemaal niet in worden geschrapt. Ik vraag me gewoon af of die gewijzigde titel een impact zal hebben op het aantal verzorgenden dat later in de sector zal kunnen werken.

Mevrouw de minister, bestaat inderdaad het gevaar dat een opleiding zal worden geschrapt? Kunt u dat bevestigen? Indien dat zo is, dan ben ik zeer benieuwd naar de maatregelen die u zult nemen om de zorg blijvend te garanderen. We staan immers voor de enorme uitdaging van de vergrijzing en de toekomst. Wat zult u dan doen om dat personeelstekort op te lossen, of minstens de zorgen zoals die er nu zijn, te blijven garanderen?

De voorzitter: Minister Heeren heeft het woord.

Minister Veerle Heeren: Er werd me gevraagd of er een tekort is en wat ik daar zelf over denk. Ik moet zeggen dat de meningen van de onderzoekers verdeeld zijn

ter zake. Recent heeft professor Pacolet een studie gemaakt over manpowerplanning. Op basis van de nieuwe bevolkingsprognoses en nieuwe informatie uit het onderwijs stelt hij dat er op korte termijn geen grote tekorten binnen de verplegingssector zullen zijn. De instroom vanuit het onderwijs is aanzienlijk geweest, heeft een inzinking gekend, maar zou nu opnieuw hersteld zijn op een vrij hoog niveau. Voor de algemene zorgsector zal aan de vraag naar verpleegkundigen kunnen worden voldaan door een gemiddelde instroom van verpleegkundigen. De vraag naar verzorgenden lijkt sterker toe te nemen, zodat wordt verwacht dat ter zake tekorten dreigen te ontstaan.

Het Federale Kenniscentrum stelt dan weer dat er daadwerkelijk een tekort is aan verpleegkundigen, en dat dit in de toekomst nog zal toenemen. De vraag-aanbodindex is een instrument om het voorspelde aantal verpleegkundigen af te zetten tegen het aantal verwachte sterfgevallen. Bij een indexwaarde van 100 is er een evenwicht. De vraag-aanbodindex voor 2011 zou, zo werd berekend, 106 bedragen. Voor 2021 zou dat cijfer 129 zijn. Op basis daarvan zeggen de onderzoekers dan dat er vandaag al een tekort aan verpleegkundigen is, en dat dit tekort in de toekomst nog zal toenemen.

Momenteel worden er volgens onze inzichten nog niet echt grote problemen vastgesteld. Er is inderdaad een minderheid aan zorginstellingen die een aantal vacatures niet ingevuld krijgen. De problemen lijken zich veeleer te situeren op het kwalificatieniveau. Het is ook veel moeilijker om bachelors in de Verpleegkunde te werven, zodat in zorginstellingen een onevenwicht ontstaat tussen wie vroeger werd aangeduid als A1-verpleegkundige en de vroegere A2-verpleegkundigen.

Dan was er de vraag van de impact van het Vlaamse intersectoraal akkoord op de tewerkstelling van verpleegkundigen. De beschikbare budgetten uit dat akkoord zijn al in 2006 herverdeeld tussen de diverse administraties. De regelgeving is medio 2006 aangepast aan die budgetten. In die zin beschikken we niet over data op basis waarvan we een evaluatie mogelijk zouden kunnen maken.

Er werd me gevraagd of ik initiatieven plan om dat op korte of middellange termijn te verhelpen. Ook werd gevraagd naar de rol van de Vlaamse Regering op lange termijn met betrekking tot de rol van zorgkundige en verpleegkundige als antwoord op de stijgende zorgbehoeften. Begin maart, heel recent, was er een congres met als titel: ‘Naar een nieuwe blauwdruk voor verpleegkundigen’. De doelstelling was om een evaluatie te maken van het verpleegkundigenberoep in overleg met actoren van de zorgsectoren. Een twaalfstal doelstellingen werd geformuleerd waarmee onderzoekers verder aan de slag willen gaan. Het basisidee is sowieso een opwaartse beweging van de verpleegkundigenopleiding

en men wil die bereiken vanuit de bekommernissen kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Aspecten achter de geformuleerde doelstellingen zijn de promotie van het verpleegkundigenberoep, de afstemming tussen onderwijs en beroepsuitoefening, het optrekken van de kwalificatie van het docentenkorps, maar ook de systematische kwaliteitsbewaking van de verpleegkundigenzorg door het meetbaar maken van outcomes die gevoelig zijn voor verpleegkundigenzorg.

Er leeft op dit ogenblik een heel grote bekommernis over de problematiek bij de beroepsbeoefenaars. We gaan vanuit de Vlaamse Regering ook luisteren naar de visie van de sector en er kan in overleg met alle actoren en beleidsverantwoordelijken een visie worden uitgebouwd.

Verpleegkunde is een gezondheidszorgberoep met als gevolg dat de uitoefening ervan door de federale overheid wordt geregeld. De gemeenschappen zorgen voor de opleiding van de verpleegkundigen, maar vanuit inmiddels vrij uit elkaar gegroeide onderwijsstructuren.

Vanuit het werkveld wordt in ieder geval aangevoeld dat er een noodzaak is aan goed opgeleide verpleegkundigen. In die context is het toch wel opmerkelijk dat de sector al vijftig jaar lang hetzelfde debat voert. In 1957 werd er een opleidingsstructuur vastgelegd die bestond uit een gegradueerde verpleegkundige enerzijds en een gebrevetteerde verpleegassistent in het aanvullend secundair beroeps-onderwijs anderzijds. Dat was toen een heel visionaire structuur, die van de verpleegkunde in ons land wereldklasse heeft gemaakt. Vooral het graduatniveau voor verpleegkundigen was een ingrijpende verandering. De eerste jaren heeft dit geleid tot een drastische daling van het aantal inschrijvingen, met als gevolg dat al in de jaren zestig bij wijze van tijdelijke maatregel een bijkomend opleidingsjaar werd aangeboden aan de verpleegassistenten die op deze wijze gebrevetteerde verpleegkundigen konden worden. De effecten van die tijdelijke maatregel slepen we vijftig jaar later nog steeds met ons mee in de discussies over de verschillende opleidingsniveaus.

Ondertussen is de beroepsuitoefening veel complexer geworden, net als de zorg. De recente oprichting van de federale raad voor de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit, houdt ongetwijfeld verband met het groeiend spanningsveld tussen enerzijds de toenemende complexiteit in het werkveld en de voorbereiding hierop door opleiding, vorming, bijscholing en nascholing anderzijds.

Op dit ogenblik is het zo dat ik van het plan-Onkelinx helemaal geen kennis heb. Ik heb er ook alleen maar weet van via de pers. Vlaanderen is op dit ogenblik helemaal niet betrokken bij het uitwerken van dat plan. Er is op dit ogenblik ook geen overleg met beroepsfederaties over die materie.

Wat ik in elk geval leer uit de reacties van het congres, begin van de maand, is dat de sectoren sterk vragende

partij zijn om de kwaliteit van het verpleegkundigenberoep te blijven verbeteren. Veiligheid voor de patiënt en zorgverlening zijn heel vaak gehoorde bekommernissen. Ze kwamen ook tijdens het congres tot uiting, net zoals het feit dat er maatregelen nodig zijn op het vlak van onderwijs en dat er moet worden nagedacht over functiedifferentiatie, gestoeld op competentieprofielen.

De voorzitter: Mevrouw Poleyn heeft het woord.

Mevrouw Sabine Poleyn: Mijnheer de voorzitter, ik wil de minister graag bedanken voor haar antwoord. Ik wil toch nog even ingaan op de problematiek van het al dan niet bestaande tekort en van het behouden of niet van beide opleidingen, zowel de oude A2 als de oude A1.

Mevrouw de minister, u zegt: “We luisteren naar de visie van de sector.” Een paar weken geleden was er een heel interessant congres. Het probleem is echter dat de sector sterk verdeeld is. Dat is nog altijd het gevolg van het verleden. In de universitaire of de algemene ziekenhuizen heeft men een andere ervaring dan in de rusthuizen en de thuiszorg. In de thuiszorg en de rusthuizen is er een grote meerderheid verpleegkundigen van de vierde graad. In de thuiszorg gaat het om 60 percent, in de RVT's (rust- en verzorgingstehuis) gaat het zelfs om 80 percent. In ziekenhuizen gaat het om 40 percent met een diploma van de vierde graad, 60 percent zijn bachelors of masters.

Dit is een heel moeilijke discussie in het veld. Ik heb de studie van professor Pacolet ook gelezen en met name de conclusies. Hij stelt dat we een sterk aanbod hadden in het verleden en dat er geen onmiddellijk tekort is. Hij benadrukt ten eerste dat we moeten pleiten voor het behoud van een breed aanbod aan opleidingen, zowel van verzorgenden als van verpleegkundigen, zowel van het beroepsonderwijs en het technisch onderwijs als van het universitair onderwijs. Hij zegt dat hij pleit voor het behoud van de beide opleidings-trajecten verpleegkundigen om te kunnen blijven voldoen aan de behoefte van de arbeidsmarkt. We moeten dit advies zeker volgen. Uit de signalen uit het veld blijkt dat er een tekort is, dat er problemen zijn om aan de vraag te voldoen.

Ik ga even in op wat een collega vroeg. Stel dat we de vierde graad een andere naam geven, want of het nu om verpleegkundigen of om zorgkundigen gaat, is op zich niet zo belangrijk. Er wordt gezegd dat de jongeren die zich geroepen voelen, het wel zullen blijven doen, maar de scholen geven toch een signaal dat dat niet het geval is. De scholen hebben de indruk dat degenen die verpleegkundige willen worden en met de bachelor starten, veel meer kans hebben om het niet te halen. Het gaat immers om een bacheloropleiding, niet om een HBO5. Ze zullen ongekwalficeerd uitstromen en niet zo gemakkelijk opnieuw naar de zorgsector terugkeren.

Vandaar het pleidooi om deze bekommernissen vanuit Welzijn mee te nemen naar minister Onkelinx, samen met die vanuit Onderwijs. We zullen dat debat natuurlijk ook volgen, maar ik vond het belangrijk om deze kwestie hier aan te kaarten gezien uw verantwoordelijkheid voor Welzijn.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, het verwondert me een beetje dat u de indruk wekt dat het probleem niet zo heel erg groot zou zijn.

Minister Veerle Heeren: Dat heb ik niet gezegd, ik heb gezegd dat de meningen van de onderzoekers erg verdeeld zijn. Dat was voor mij een verrassing.

Mevrouw Vera Van der Borght: U stelt dat er geen overleg is geweest van minister Onkelinx met Vlaanderen. We moeten dan toch eens aankloppen bij de federale minister, want we worden in Vlaanderen toch geconfronteerd met een schrijnend tekort. Ik heb dit de laatste maanden vaak vastgesteld in mijn omgeving, in mijn stad. Het OCMW is meerdere keren moeten overgaan tot het stopzetten van de opname, en dat is schrijnend.

Ik heb de situatie meegemaakt van een bejaard echtpaar van ongeveer negentig jaar. Het koppel is heel lang thuis kunnen blijven wonen en is altijd samen gebleven. Doordat de gezondheidstoestand het niet langer toeliet, werd de ene vervroegd opgenomen, maar daardoor, door het gemis aan de partner, kwijnt de andere thuis weg. Er zijn plaatsen vrij, maar de mensen worden niet opgenomen omdat er een tekort aan verpleegkundigen is. Dit zijn

echt schrijnende toestanden. De familieleden zijn echt niet gebaat met de uitleg dat er onvoldoende personeel is.

Ik zou het probleem dus niet onderschatten. Ik herhaal dat ik alleen al in mijn eigen omgeving verschillende keren heb meegemaakt dat een opnamestop werd ingevoerd. Ik pleit er dus voor dat u bij uw federale collega gaat aankloppen. Ik ben het volledig eens met de visie van mevrouw Poleyn, met uw visie en met de visie van de mensen van het werkveld. Er is inderdaad een discussie aan de gang, en de meningen lopen uiteen naargelang het gaat over een rusthuis of over een ziekenhuis. Er mag een onderscheid zijn tussen de beide vormen, maar in een rusthuis is elk paar handen meer dan welkom.

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Ik schrik toch wel van de inbreng van mevrouw Poleyn. Zij zegt dat men enkel voor die richting kiest omwille van de titel van verpleegkundige. Zij heeft daar blijkbaar signalen over opgevangen. Mevrouw de minister, kunt u eens onderzoeken of dat klopt? Zou men door het verdwijnen van die titel minder de richting verpleegkundige A2 – zoals dat vroeger heette – volgen?

De voorzitter: Minister Heeren heeft het woord.

Minister Veerle Heeren: Dat is vooral een onderwijsaangelegenheid. Ik zal hieromtrent zeker contact opnemen met minister Vandenbroucke, en samen met hem met de federale minister, mevrouw Onkelinx.

De voorzitter: Het incident is gesloten.