

C183 – WEL16

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2008-2009

21 april 2009

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Kathleen Helsen tot de heer Kris Peeters, minister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Institutionele Hervormingen, Bestuurszaken, Buitenlands Beleid, Media, Toerisme, Havens, Landbouw, Zeevisserij en Plattelandsbeleid, over een hartcentrum in de Kempen.

Vraag om uitleg van mevrouw Tinne Rombouts tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toewijzing van hartcentra aan ziekenhuizen.

1

Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de centra voor geestelijke gezondheidszorg

5

Voorzitter: de heer Luc Martens

Vraag om uitleg van mevrouw Kathleen Helsen tot de heer Kris Peeters, minister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Institutionele Hervormingen, Bestuurszaken, Buitenlands Beleid, Media, Toerisme, Havens, Landbouw, Zeevisserij en Plattelandsbeleid, over een hartcentrum in de Kempen.

Vraag om uitleg van mevrouw Tinne Rombouts tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toewijzing van hartcentra aan ziekenhuizen.

De voorzitter: Mevrouw Helsen heeft het woord.

Mevrouw Kathleen Helsen: Ik heb begin april een vraag aan u opgesteld naar aanleiding van signalen die mij bereikten vanuit Resoc Kempen (regionaal sociaal-economisch overleg). Zoals gesteld in het Streekpact van Resoc en de Vlaamse Regering ontbreekt er in de Kempen een aanbod aan gespecialiseerde medisch-technische diensten. Dat er in de Kempense regio geen hartcentrum is, is daarvan het meest sprekende voorbeeld. Nochtans is de inplanting van dergelijke gespecialiseerde vormen van gezondheidszorg verantwoord op basis van demografische gegevens. In het kader van het dialoogmoment over het streekpact wil de Vlaamse Regering het gesprek aangaan met Resoc Kempen. Het thema van het hartcentrum zal ongetwijfeld op de agenda staan. Het dialoogmoment was gepland op 30 maart 2009 maar is uitgesteld tot mei. Omdat de tijd dringt, wou ik via een vraag in het parlement sneller duidelijkheid krijgen over de plannen van de Vlaamse Regering.

Ik stel vast dat de Vlaamse Regering een week nadat ik mijn vraag heb ingediend een ontwerp van besluit behandeld heeft. Mevrouw de minister, ik zou dan ook graag mijn vragen aanpassen aan de gewijzigde situatie. Ik heb het ontwerpbesluit doorgenomen en heb nog vragen bij de procedure en timing. Het besluit is nu naar de Raad van State. Wanneer komt het terug op de Vlaamse Regering en welke procedure binnen welke timing wordt dan doorlopen? Kan u daarover meer duidelijkheid scheppen? Verder is het mij niet duidelijk of een locatie moet aangegeven worden in de aanvraag. En hoe zal er geoordeeld worden als er meerdere aanvragen zijn? Ik stel vast dat in artikel 6 van het besluit is bepaald waarop men zich gaat baseren om een toewijzing te doen als er meerdere aanvragen zijn. Dat is niet vastgelegd in artikel 5. Daarom de vraag welke elementen er zullen meespelen in de situatie dat er nog geen vestiging is.

De voorzitter: Mevrouw Rombouts heeft het woord.

Mevrouw Tinne Rombouts: Twee jaar geleden al wees de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg uit dat er veel te veel hartcentra zijn in ons land, maar zij vestigden er ook de aandacht op dat er in Vlaanderen slechts één grote regio is waar er niet op een redelijke afstand een hartcentrum te vinden is: met name de Antwerpse Kempen.

Sindsdien is er reeds veel overleg geweest om het hartcentrum waar we 'recht' op hebben ook naar de Kempen te halen. Een samenwerking tussen de ziekenhuizen dringt zicht op. Afzonderlijk zijn ze immers te klein om in aanmerking te komen voor een hartcentrum. De Vlaamse Regering heeft dan ook gesteld dat de aanvraag ingediend moet worden met de vijf ziekenhuizen. Hier wringt echter het schoentje. Doordat men het niet eens geraakt over de locatie waar het hartcentrum zal worden ondergebracht dreigt de Kempen een blinde vlek te blijven en dit ten koste van de Kempenaars.

Het hartcentrum dient er te komen vermits dit in het belang van de gezondheidszorg en de dienstverlening voor onze burgers cruciaal is. Bovendien zijn onze burgers er niet mee gediend dat de aanvraag en de opstart van een hartcentrum in de Kempen zo lang op zich laat wachten. Mijn bezorgdheid is dan ook op welke manier we zo snel mogelijk dit dossier uit het slop kunnen halen. Dat er samenwerking van de ziekenhuizen wordt verwacht voor het goed functioneren van het hartcentrum is, denk ik, duidelijk. Anderzijds stel ik mij de vraag of we geen duwtje in de rug kunnen geven bij de keuze van de locatie.

Graag had ik de minister hierover de volgende vragen gesteld. Wil of kan de minister hierin het voortouw nemen om deze uitzichtloze situatie uit het slop te helpen? Is de minister bereid om af te wijken van de eerder gemaakte afspraken dat men met de vijf ziekenhuizen één aanvraag moet indienen? Stel dat er twee, drie of vier ziekenhuizen zijn die samen een aanvraag willen indienen en hierdoor voldoen aan de voorwaarden die ook de ziekenhuizen in de andere regio's krijgen opgelegd. Is de minister dan bereid deze aanvragen te aanvaarden en te behandelen? Stel dat men samen een blanco aanvraag indient, is de minister dan bereid om zelf de locatie te bepalen op basis van de aangehaalde argumenten? Of ziet de minister nog ander mogelijkheden om hierin knopen door te hakken? Zo ja, welke?

Heeft de Vlaamse regering een deadline waartegen zij de toewijzing van de hartcentra moeten afgerond hebben? Is er een deadline voor de indiening van de aanvragen? Is er een deadline voor de behandeling van de dossiers? Is er een deadline voor de toekenning? Zo nee, welke timing hebt u zelf vooropgezet?

De voorzitter: De heer Peeters heeft het woord.

De heer Frans Peeters: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, dames en heren, ik sluit me aan bij de vraagstellers. Het verheugt me dat de Vlaamse Regering en de minister initiatieven hebben genomen om werk te maken van de resolutie die we in december 2007 hebben ingediend om een hartcentrum te krijgen in de Kempen. Er bestaat misschien wel nog onduidelijkheid over de mogelijke vestigingsplaats.

Ik betreur dat we er in de Kempen tot op heden niet in geslaagd zijn om tot een consensus en samenwerking te komen tussen de vijf ziekenhuizen. Dat doet me pijn aan het hart, om het zo te zeggen. U weet dat ik een fervent voorstander ben van samenwerking, zeker op Kempens niveau, op alle vlakken en in alle disciplines. In de gezondheidszorg is dat blijkbaar niet zo evident.

Ik heb in juli 2007 aan uw voorganger een schriftelijke vraag gesteld over de criteria die de Vlaamse Regering zou hanteren bij de toekenning van een hartcentrum in de Kempen. Op dat ogenblik was dat nog in onderzoek. Dat is intussen misschien afgerond.

Als men gaat voor een samenwerking tussen vijf ziekenhuizen, dan vind ik persoonlijk dat er eigenlijk geen discussie zou mogen bestaan over de mogelijke vestigingsplaats. Samenwerking impliceert immers dat men op de eerste plaats gaat voor een betere en meer gezondheidszorg in de regio. Als men daar niet in slaagt, dan vind ik dat de mensen in de Kempen er niet het slachtoffer van mogen worden dat er geen overeenstemming wordt bereikt tussen de respectievelijke instellingen.

Mevrouw de minister, de gezondheidszorg moet er zijn voor de mensen. Het is niet zo dat de mensen er moeten zijn voor de instellingen. Misschien moet er toch eens worden nagedacht over parameters en criteria aan de hand waarvan de meest optimale vestigingsplaats kan worden aangeduid. Als dat niet lukt tussen de Kempense actoren, dan kan een duwtje in de rug door de Vlaamse Regering misschien wel belangrijk zijn om die Kempense ziekenhuizen op het spoor van samenwerking te zetten.

Toen ik destijds bedrijfseconomie volgde, werden we onderricht in het kiezen van een optimale vestigingsplaats. Er waren vele parameters en criteria, ook afhankelijk van de bedrijvigheid waarover het ging. Ik kan me inbeelden dat ook de criteria voor de vestiging van een hartcentrum op een objectieve wijze kunnen worden vastgelegd. Dan denk ik bijvoorbeeld aan de bereikbaarheid door de inwoners en aan de snelheid waarmee mensen in acuut gevaar kunnen worden geholpen. Dat is heel belangrijk in de cardiologie.

Mevrouw de minister, in welke mate bent u op de hoogte van studies die de voorbije jaren zijn verricht? Onder

meer gaat het over een studie door een onafhankelijk expert aangeduid door de vijf ziekenhuizen, de heer Fritz Van den Broek. Bent u ook op de hoogte van studies gemaakt door stafmedewerkers van het Strategisch Plan Kempen? Ik verwijs daarnaar, omdat ik vind dat er wel objectieve parameters en criteria voorhanden zijn. Die moeten misschien nog worden verfijnd.

Dan is er ten slotte nog iets dat wat ongerustheid bij me heeft teweeggebracht. Ik geloof de kranten niet altijd meteen. Vaak zijn alleen de datum, de titel en de prijs ervan heel correct. In een krantenartikel van de voorbije weken heb ik echter kunnen lezen dat we eigenlijk ook rekening moeten houden met de Nederlanders. Ik vraag me af of we ook een hartcentrum moeten hebben voor de zogenaamd noodlijdende Nederlanders. Ik sluit me dus aan bij de vragen die daarnet zijn gesteld. Ik zou wat verduidelijking willen over mogelijke objectieve criteria. Klopt dat verhaal over de Nederlanders?

De voorzitter: Mevrouw Hermans heeft het woord.

Mevrouw Margriet Hermans: Ik heb niet zoveel nieuws toe te voegen. Ik ben heel blij dat die vraag werd gesteld. Mevrouw de minister, zoals u weet, is dat hartcentrum al jaren lang een heikel punt in de Kempen. Om het plastisch uit te drukken: elke dag vertrekt er vanuit Turnhout, en ik vermoed ook vanuit de andere gemeenten, een bestelwagentje met daarin vier of vijf mensen in kamerjas, die dringend naar Leuven moeten om dat onderzoek te ondergaan. Eigenlijk is dat toch niet meer van deze tijd.

Daarom ben ik eigenlijk blij dat u en de Vlaamse Regering hebben beslist om dat hartcentrum toe te wijzen aan de Kempen. Mijn zorg, net als die van velen, is dat de ziekenhuizen er blijkbaar niet altijd uit komen, hoewel ik hen moet feliciteren, want ik vind dat ze de jongste jaren al veel hebben verwezenlijkt qua samenwerking en fusie, vooral in Turnhout. Dat is een heel moeilijke operatie geweest. Ze ligt nog steeds niet voor de hand. Mijn grote bezorgdheid blijft toch wel de locatie. Zal de Vlaamse Regering doorbijten ter zake? Zal dat volledig aan de ziekenhuizen worden overgelaten? Welke criteria zult u handhaven? Dat vind ik immers heel belangrijk. We moeten dat met verstand benaderen. Dan gaat het over het hinterland en het aantal mensen dat wordt bereikt. De heer Peeters had het al over de bereikbaarheid. Ook is er de snelheid. Vooral die snelheid kan heel cruciaal zijn. Die bezorgdheid deel ik met mijn collega's. Ik hoop dat u die twijfel enigszins zult kunnen wegnemen.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte leden, ik wil me graag aansluiten bij de vragen van mijn collega's uit de Kempen.

Zelf ben ik afkomstig uit Limburg. Ik heb enigszins een band met de Kempen, omdat mijn moeder uit die regio afkomstig is. Los daarvan wil ik even terugkomen op de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Als ik dat rapport goed lees, wordt erin vastgesteld dat er te veel hartcentra zijn. Op hetzelfde ogenblik pleiten we eigenlijk voor een bijkomend hartcentrum in de Kempen. Voor mij wringt dat enigszins. We moeten het debat dus ruimer durven te voeren en durven te bekijken of de huidige implantatie van de hartcentra goed is. We moeten het durven stellen als er in een bepaalde regio te veel centra zijn. Dan moeten we misschien overwegen om er eentje te sluiten en er in de Kempen één te openen. We moeten het algemeen belang voor ogen durven te houden, zeker in deze tijd, enkele weken voor de verkiezingen. We moeten rationeel nadenken en het aanbod bekijken. Waar dat aanbod te groot is, moeten we durven in te grijpen. Als er op bepaalde plaatsen geen aanbod is, dan moeten we daar iets aan doen.

De voorzitter: Minister Heeren heeft het woord.

Minister Veerle Heeren: Mijnheer de voorzitter, geachte leden, dat zo veel mensen een uiteenzetting hebben gehouden over deze kwestie, en dan vooral mensen uit de Kempen, bewijst dat het belangrijk was dat ik een voorstel van besluit heb voorgelegd aan de Vlaamse Regering en dat dit voorstel ook unaniem is goedgekeurd. Het besluit werd goedgekeurd op 3 april 2009. Het gaat over de vaststelling van de aanvullende programmacriteria en erkenningsnormen waaraan de zorgprogramma's cardiale pathologie B moeten voldoen.

Mevrouw Stevens, ik begrijp u als u zegt dat we ons moeten hoeden voor een overconsumptie van hartcentra. Ik ben het daar zeker en vast mee eens. We hebben er vandaag dertien. Er bestaat ter zake ook een federale regelgeving. In principe, mochten we dat maximaal willen benutten, zouden we bijna tot 24 kunnen gaan. We hebben geoordeeld dat dit niet opportuun zou zijn in het kleine Vlaanderen. Wel hebben we vastgesteld dat er toch wel een aantal blinde vlekken zijn, waarvoor het nodig is een uitbreiding te doen. Daarom gaan we van dertien naar zestien centra. Ik denk dat dit ook zo zal zijn voor de volgende jaren, en dat er niet meteen nog een uitbreiding zal komen.

De principiële goedkeuring van onze beslissing heb ik overgemaakt aan de Raad van State. Die procedure loopt nu. Binnen de maand zal ik daarvan een advies krijgen. Pas daarna kan ik het besluit op de agenda van de regering zetten, voor een definitieve goedkeuring. Dat betekent dat de Vlaamse Regering dit in principe eind mei 2009 definitief kan goedkeuren. Ik hoop me te kunnen houden aan die timing.

Pas wanneer ik de definitieve beslissing van de Vlaamse Regering zal hebben, na het advies van de Raad van State,

begint de gewone procedure bij de nieuwe regelgeving in de ziekenhuissector. Dat betekent dat alle ziekenhuizen in Vlaanderen door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid op de hoogte zullen worden gebracht van de nieuwe regelgeving, en zo ook de kans zullen krijgen een dossier in te dienen dat beantwoordt aan de voorwaarden van het besluit. Na de definitieve goedkeuring zullen alle ziekenhuizen, dus ook de ziekenhuizen in de Kempen, een aanvraag kunnen indienen. Het is aan die regio en die ziekenhuizen om te beslissen of ze gezamenlijk of individueel een aanvraag zullen doen. Het is niet aan de overheid of aan mij om te beslissen waar dat moet komen. Bovendien heeft elk ziekenhuis in Vlaanderen de mogelijkheid een aanvraag te doen.

Op het ogenblik dat die dossiers binnen zijn – en we verwachten er toch wel een aantal – zal het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid nagaan of die ingediende dossiers beantwoorden aan de criteria die ik heb bepaald in het goedgekeurde besluit. Dat gebeurt natuurlijk ook in toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 februari 1997 met betrekking tot de vaststelling van de procedure voor het verkrijgen van een planningsvergunning en een exploitatievergunning voor intramurale en transmurale voorzieningen in de gezondheidszorg.

En dat betekent inderdaad dat in een regionaal stedelijk gebied, waar nog geen cardiaal zorgprogramma B erkend is, alle algemene ziekenhuizen samen de aanvraag en dus ook de uitbating op zich moeten nemen. Alleen dat biedt de garantie dat elk nieuw hartcentrum voldoende prestaties zal kunnen aanleveren, zowel inzake percutane transluminale coronaire interventies – simpel gezegd: de B2-activiteiten – en inzake de coronaire bypass greffe of de hartoperaties, de activiteiten die wij kennen als de B3-activiteiten.

Dat staat ook zo als criterium vermeld in het principiële goedgekeurde besluit. Er staat niet vermeld dat de gezamenlijke aanvraag een locatie voor de uitbating moet vermelden. Gelet op het noodzakelijke draagvlak is dat natuurlijk wel wenselijk.

We hopen dat alle betrokken ziekenhuizen inderdaad tot een consensus kunnen komen. Alle inwoners in de regio hebben er alle belang bij dat dat hartcentrum er zo snel mogelijk kan komen. Stel dat er geen consensus kan worden bereikt, dan lijkt het mij wenselijk dat de administratie hoe dan ook rekening gaat houden met de studies die zijn uitgevoerd. Belangrijk daarbij is onder meer hoeveel Vlaamse inwoners, en dus potentiële patiënten, het bewuste ziekenhuis kunnen bereiken, maar ook de beschikbaarheid en de competenties van de aanwezige cardiologen.

Mijn besluit ligt op dit ogenblik bij de Raad van State. Ik kijk uit naar het advies en hoop in mei met een definitief

besluit naar de Vlaamse Regering te kunnen gaan, waarna het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid de procedure kan opstarten om het kenbaar te maken en de aanvragen te laten toestromen, en vervolgens een beslissing te nemen aan de hand van de criteria, zoals bepaald in het besluit dat over een maand hopelijk zal kunnen worden goedgekeurd.

De voorzitter: Mevrouw Helsen heeft het woord.

Mevrouw Kathleen Helsen: Mevrouw de minister, als ik de timing bekijk die u hebt meegegeven, stel ik vast dat ook een volgende Vlaamse Regering mee gevat zal zijn in dit dossier. Ik hoop dat die volgende regering daar dan ook snel werk van zal maken.

Minister Veerle Heeren: Dat klopt niet, mevrouw Helsen. Ik zal in mei zelf met een besluit naar de Vlaamse Regering gaan. Ik ga ervan uit dat we dat dan gezamenlijk kunnen goedkeuren. En dan is die beslissing definitief. Het is dan nadien aan het agentschap om het kenbaar te maken en om de dossiers in te willigen. Zij zullen beslissen aan de hand van de criteria, niet de Vlaamse Regering.

Mevrouw Kathleen Helsen: Het is dus geen voorstel van het agentschap. Het is het agentschap zelf dat de beslissing neemt.

Minister Veerle Heeren: Het agentschap zal beslissen.

Mevrouw Kathleen Helsen: Dat is belangrijke informatie die we hier krijgen. Ik vind het ook positief dat het agentschap toch tot een beslissing zal overgaan indien er geen eensgezindheid komt over een voorstel van locatie. Er kan dus een aanvraag gebeuren zonder dat er een locatie wordt vermeld. Op welke manier krijgen wij daar zicht op? In het besluit staat immers niet opgenomen welke criteria gehanteerd worden om eventueel een beslissing te nemen. Zijn de criteria die het agentschap zal hanteren vandaag al bekend of worden die nadien opgemaakt? Op welke manier gaat dat gebeuren? U verwijst naar objectieve criteria, maar op dit moment is het nog onduidelijk hoe dat gaat gebeuren.

U geeft een aantal voorbeelden. Zo wordt in artikel 6 wel opgenomen wat er gebeurt als er geen eensgezindheid is. Dan wordt bijvoorbeeld het aantal erkende acute bedden als een belangrijke parameter genomen. Nu wordt dat niet meegenomen. Ik zit daar dus nog met een aantal vragen. Op welke manier zal het agentschap daar verder mee omgaan?

Minister Veerle Heeren: Voor alle duidelijkheid, mevrouw Helsen: ik ga ervan uit dat er in de Kempen heel veel gezond verstand zit en dat daar bij consensus een dossier kan worden ingediend. Men moet niet de ziekenhuizen of de politici voor ogen hebben, maar de bewoners van de regio. Dat wil zeggen dat men moet werken aan een consensus. Ik weet dat men al lang bezig is, maar

waar een wil is, is een weg. U gaat er al van uit dat er geen consensus is. Ik zeg u dat er gewerkt moet worden aan een consensus.

Mevrouw Kathleen Helsen: Mevrouw de minister, ik baseer me op de situatie van vandaag. We moeten inderdaad streven naar een consensus en de aanwezige collega's hopen wellicht ook dat er een akkoord kan worden bereikt. Maar we zijn al lang bezig, en op dit moment stellen we vast dat er geen consensus is.

Minister Veerle Heeren: Neen, maar het was, voor alle duidelijkheid, mijn verantwoordelijkheid om een beslissing te nemen. Niemand heeft mij daartoe verplicht. Dit was een van de moeilijkste dossiers die nog hangende waren. Ik heb mijn verantwoordelijkheid genomen, het is nu aan het werkveld om ook zijn verantwoordelijkheid te nemen.

De voorzitter: Mevrouw Rombouts heeft het woord.

Mevrouw Tinne Rombouts: Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is cruciaal dat we ernaar streven om een gezamenlijke aanvraag in te dienen. Dat is een duidelijke opdracht voor het werkveld en voor de Kempen.

We moeten wel opletten dat we geen vetorechten gaan krijgen. We moeten samen, in overleg, tot een oplossing komen in het belang van de inwoners. Als we een locatie kiezen, moeten we zien dat voor alle inwoners van de Kempen een oplossing wordt geboden. Is het niet binnen de Kempen, dan eventueel buiten de Kempen, want de Kempen is een zeer uitgestrekte regio. Daar wou ik enkel nog mijn bezorgdheid over uiten.

De voorzitter: De heer Peeters heeft het woord.

De heer Frans Peeters: Mevrouw de minister, ik wil u uitdrukkelijk danken voor uw heel duidelijke antwoord. Iedereen heeft zijn verantwoordelijkheid in dit dossier. Ook in de Kempen zal men zich moeten bezinnen en herbronnen om tot een consensusmodel te komen.

Ik wil u ook feliciteren met uw moedige houding om dit dossier op de sporen te zetten.

De voorzitter: Mevrouw Hermans heeft het woord.

Mevrouw Margriet Hermans: Ook ik wil u danken voor het duidelijke antwoord, mevrouw de minister. Het is heel wijs om het niet aan de politiek over te laten maar aan het agentschap. We moeten in het belang van de patiënt gaan denken, en niet aan politiek getouwtrek doen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de centra voor geestelijke gezondheidszorg

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, elk van ons wordt wellicht met de regelmaat van de klok bestookt met opmerkingen vanuit het werkveld, van mensen die individuele klachten doorgeven. Ik wil hier, op basis van zo'n opmerking, een aantal vragen stellen over het geheel van de werking van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg). Er blijken op het terrein immers grote problemen te bestaan.

Onlangs werd me gesignaleerd dat in het cgg Gent, dat geconfronteerd wordt met capaciteitsproblemen, ouders met een jongvolwassen kind dat duidelijk geestelijke problemen vertoonde, werden doorverwezen. Dat centrum is niet in staat om alle vragen binnen een bepaalde termijn adequaat te beantwoorden. Deze doorverwijzing naar de privésector werd gemotiveerd op basis van een inschatting van het inkomen van beide ouders. Die inschatting is afhankelijk van het beroep dat die ouders uitoefenen. Blijkbaar werd het inkomen in dit geval te hoog geschat.

Ik vind het heel frappant dat men een inschatting maakt op basis van een beroepssituatie. Die inschatting zegt eigenlijk niets over de ernst van de zorgvraag op zich, noch over de familiale toestand. Men gaat ervan uit dat aan een bepaald beroep een bepaald inkomen vast hangt dat sommige mensen moet toelaten om hulp te zoeken in de privésector. Die mensen worden doorverwezen.

Naar aanleiding van het drama in Dendermonde was er vanuit het brede werkveld een oproep om de preventie te versterken. De cgg's werd daarbij een cruciale rol toegedicht. Ik wil niet vervallen in een soort van heksenjacht ten aanzien van de mensen van het betrokken centrum. Ik heb onrechtstreeks contact met hen gehad. Ook zij moeten roeien met de riemen die ze hebben. Het compliment dat we hun echter zeker kunnen maken, is dat zij op zijn minst prioriteiten proberen te stellen. Ik kan me vragen stellen over de manier waarop dat gebeurt en over de rechtsonzekerheid die bestaat aangezien centrum A afwegingskader X gebruikt terwijl centrum B afwegingskader Y hanteert. Ze hebben echter de verdienste geen willekeur te laten bestaan. Dit alles wijst echter op de grote problemen die nog altijd bestaan in de cgg's.

Mevrouw de minister, wat is uw reactie op de vastgestelde tekorten en op de manier waarop men daarmee omgaat?

Bestaan er richtlijnen inzake doorverwijzing, andere dan het inkomen van de persoon? Misschien bestaat er een soort van centrale richtlijn die de centra opdraagt om het

inkomen van mensen in ogenschouw te nemen. Hoe wordt dat toegepast in de centra? Hebben we daar zicht op? Indien dat niet het geval is, moeten daar dan geen afspraken over gemaakt worden? Ik heb de indruk dat er grote regionale verschillen bestaan. Verschillende omstandigheden leiden tot een andere aanpak. Dit moet echter wel gemotiveerd kunnen worden en dat is precies wat af en toe ontbreekt.

Tot slot een vraag die ik eigenlijk niet zou moeten stellen. We zitten aan het eind van de legislatuur. Is het niet gewoon zo dat er middelen te kort zijn? Moet daar dan geen tandje worden bijgestoken?

De voorzitter: Minister Heeren heeft het woord.

Minister Veerle Heeren: Het is normaal dat de cgg's in Vlaanderen niet alle mensen met geestelijke gezondheidsproblemen kunnen opvangen. De ernst van de situatie, de regio waarin zij gelegen zijn, de partners waarmee ze in een netwerk zitten en de hoogte van het inkomen bepalen heel uitdrukkelijk de instroom en het verwijsbeleid.

Volgens het decreet op de geestelijke gezondheidszorg profileert het cgg zich heel duidelijk als tweedelijnsvoorziening. De cgg's houden zich bezig met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen waarbij heel specifiek aandacht gaat naar de problematiek van kinderen, van ouderen maar ook van sociaal en financieel zwakkere personen.

Het is de bedoeling om op Vlaams niveau de geestelijke gezondheidszorg heel goed uit te bouwen zodat kan worden voldaan aan de steeds stijgende verwachtingen. De cgg's hebben, gezien die ambulante werking op het tweedelijnsniveau, een verbindingsfunctie, enerzijds binnen de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg en anderzijds binnen de samenhang van de zorg zelf. Het is op die manier dat men preventie met curatie, welzijn met geestelijke gezondheidszorg en de eerste met de tweede lijn verbindt. Er wordt een band gelegd met de derde lijn.

De cgg's werken ook samen met psychotherapeuten die zich vrij bewegen op de markt en die zich vrij hebben gevestigd. Naar die therapeuten kunnen ze patiënten met een te hoog inkomen doorverwijzen. Dat is waarschijnlijk ook gebeurd in het voorbeeld dat u aanhaalt.

Uit het syntheserapport 2005-2007 van de eerste auditcyclus dat is opgemaakt sinds schaalvergroting van de cgg's, blijkt dat cgg's een product leveren waarnaar een heel grote maatschappelijke vraag is. Jaarlijks behandelen de cgg's ongeveer 50.000 dossiers.

In het Vlaams regeerakkoord bij het begin van deze legislatuur stond dat via een meerjarenplanning het aanbod van de cgg's zou worden versterkt. Er zou prioritair aandacht worden besteed aan de uitbreiding van de regio's in

Vlaanderen die onderbemand zijn en de wachttijden voor jongeren, kinderen en ouderen zou worden weggewerkt. Er zou worden gezorgd voor een voldoende enveloppe-financiering voor de cgg's en er zou worden gegarandeerd dat de overheid de opgelegde normen en verplichtingen correct financiert. Tegelijkertijd wordt erop toegekeken dat de cgg's hun rol als tweedelijnsvoorziening vervullen. Dat moet gebeuren door daadwerkelijke ondersteuning van de eerste lijn en door de striktere prioriteitstelling met betrekking tot de problemen en de doelgroepen die in dat centrum worden behandeld.

Mijn voorgangers en ikzelf hebben daar de voorbije jaren hard aan gewerkt. Wat de uitbreiding van de middelen betreft, zijn er twee accenten gelegd. Ten eerste moeten de cgg's binnen een regio goed met elkaar samenwerken, niet alleen onderling maar ook met de belendende sectoren. Zo kan het cgg zijn verbindingsfunctie ook effectief behouden. Ten tweede hebben we specifiek aandacht besteed aan de meest kwetsbaren onder ons zoals kinderen, jongeren, jongeren in de bijzondere jeugdzorg, gedetineerden, senioren, personen met een handicap, personen met psychische problemen.

We hebben onlangs tijdens de plenaire vergadering nog een debat gevoerd over de bijkomende taken van de cgg's. Een van de grote uitdagingen voor de volgende jaren is de vereenzaming van de ouder wordende bevolking.

In het kader van het Vlaams actieplan suïcidepreventie en drugspreventie zijn er middelen toegekend aan de cgg's. Er is 1,1 miljoen euro besteed voor de uitbouw van drie regioteams in Vlaanderen, voor het vroegtijdig opsporen van jongeren met psychoses en de tijdige toeleiding naar behandeling. Daarnaast hebben we veel belang gehecht aan het bevorderen van de geestelijke gezondheidszorg bij de bevolking. Ik verwijs nog eens naar de website van 'Fit in je hoofd, goed in je vel'. Die actie is vier jaar geleden gelanceerd en werd nagenoeg niet bekeken. Twee maanden geleden was er een herlancering met een module waardoor de gebruiker een betere toeleiding krijgt. Het resultaat is dat er dagelijks gemiddeld 5000 à 6000 bezoekers zijn. Er beweegt dus duidelijk iets in onze samenleving.

Ik ben blij dat de mensen de weg vinden naar die website. Ik zeg niet dat het vaak gebeurt, maar vijf, zes mensen, ook in mijn vriendenkring, hebben me gezegd dat het een interessante website is. De site is onder meer zo goed omdat ze wetenschappelijk zeer stevig onderbouwd is. De mensen hebben het gevoel dat de informatie echt bruikbaar is. Ik kan u allemaal aanraden om eens een kijkje te gaan nemen. Ook voor politici kan dat geen kwaad. Ik heb zelf al gekeken en het is een website die men regelmatig moet bezoeken.

We hebben aandacht besteed aan het doorbreken van het taboe rond psychiatrische ziektes. We willen het

stigmatiseren van psychiatrische patiënten doen stoppen. Dat is de afgelopen weken fel in de actualiteit geweest. Twee maand geleden publiceerde De Standaard de prachtige bijlage 'Te Gek!'. De auteur kwam daar ook mee in de journaals van VRT en VTM. Er werd ook gepraat over Metawonen.

Tijdens deze legislatuur ging het budget voor de cgg's met dertien miljoen euro naar omhoog. In 2004 hadden ze 41,6 miljoen euro. In 2009 beschikken de cgg's over 54,6 miljoen euro. Dat is een stijging van bijna 25 procent. Dat is toch behoorlijk. Dat budget wordt heel goed besteed.

In 2009 hebben ze nog twee miljoen euro bij gekregen. Die beslissing trof ik vorige week bij ministerieel besluit. Dat geld wordt enerzijds gebruikt om de stijgende anciënniteitskosten voor het personeel te betalen. Anderzijds kunnen ze nu anticiperen op de leemtes die via de beleidsplannen zichtbaar werden.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Mevrouw de minister, u gaat uitgebreid in op de inspanningen van deze legislatuur. U hebt daar recht op. Er zijn effectief inspanningen gebeurd. Niemand kan dat ontkennen. Door uw brede antwoord geeft u ook aan dat we de hele keten moeten bekijken van de nulde lijn over de eerste tot de tweede lijn, waar de cgg's in beeld komen. We moeten een cultuur ontwikkelen rond geestelijke gezondheidszorg om problemen snel te kunnen detecteren en een klimaat van openheid te creëren.

U verwijst naar het regeerakkoord. In 2004 was het nogal in de mode om in te schrijven dat we de wachttijden zouden wegwerken. Ik geloof dat we het daar straks nog over gaan hebben. Ook de regionale verschillen zouden worden opgeheven. U stipt aan – terecht – dat het geld voor de cgg's serieus gestegen is, maar daar zijn in de meeste gevallen ook wel extra opdrachten aan gekoppeld. Ik ken de cijfers niet uit het hoofd, maar in de voorlaatste begrotingsronde werden middelen uitgetrokken om de grote regionale verschillen weg te werken. Vooral Limburg en Vlaams-Brabant kenden grote leemtes. Sinds de fusie in 2000 bestaan er echter nog altijd historische verschillen. Die zijn niet zo gemakkelijk te verklaren. In een centrumstad met een universitair ziekenhuis en dergelijke heeft men andere netwerken dan in de minderbedeelde regio's. Dat neemt niet weg dat er niet direct een matching gebeurd is tussen de reële noden en het aanbod. Men heeft daar dus nog altijd wachttijden omdat men nog altijd doorverwijzingen heeft. Dat zal meestal terecht zijn. U zult me niet horen beweren dat een cgg elke zorgvraag kan en zelfs moet oplossen. Ik pleit voor een zekere rechtszekerheid. Er moeten overall dezelfde criteria gelden. Er moet sprake zijn van transparantie. Enkel en alleen rekening houden met het

beroep van patiënten lijkt een te beperkte afweging. Andere criteria zoals familiale omstandigheden moeten minstens ook in rekening worden genomen.

Het is niet onze bevoegdheid, maar we dragen ter zake een maatschappelijke verantwoordelijkheid: na de nulde, de eerste en de tweede lijn is er ook nog zoiets als de derde lijn, en dat is de psychiatrische zorg. We moeten er alles aan doen om ervoor te zorgen – via ambulante zorg die heel wat goedkoper is – dat zo weinig mogelijk mensen moeten doorstromen naar de volgende lijn, namelijk de psychiatrische instellingen, die veel duurder zijn. Dat is een ander bevoegdheidsniveau maar wij zijn mede verantwoordelijk.

Minister Veerle Heeren: Het was juist mijn bedoeling om bij te sturen met die twee miljoen euro die ik vorige week uittrok. De afgelopen jaren ondergingen bijna alle centra een audit. Er kwamen allerlei problemen aan het licht. Met die extra middelen kunnen de centra nu zelf anticiperen. Dat is toch een positieve maatregel.

Tot slot is het de verdienste van het hele parlement dat er voor Welzijn en Gezondheid veel middelen vrijgemaakt zijn. Dat geldt zeker voor de geestelijke gezondheidszorg. Dankzij de inzet van vele collega's is dat gelukt, want dit is niet meteen het meest populaire thema in deze commissie. Ik wil u daarvoor bedanken.

De voorzitter: Het incident is gesloten.
