

VLAAMS PARLEMENT



vergadering **C125 – WEL10**

zittingsjaar 2009-2010

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 23 februari 2010

INHOUD

Vraag om uitleg van de heer Mark Demesmaeker tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een mugdienst voor de regio Overijse, Hoeilaart, Tervuren en Zaventem	
Vraag om uitleg van mevrouw Gwenny De Vroe tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kennis van het Nederlands op spoed- en mugdiensten in Vlaams-Brabant en Brussel	3
Vraag om uitleg van mevrouw Patricia De Waele tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kennis van het Nederlands in Vlaamse ziekenhuizen	10
Vraag om uitleg van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het aantal jonge rokers	13
Vraag om uitleg van mevrouw Güler Turan tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de erkenning van de verenigingen waar armen het woord nemen	16

■

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Vraag om uitleg van de heer Mark Demesmaeker tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een mugdienst voor de regio Overijse, Hoeilaart, Tervuren en Zaventem

Vraag om uitleg van mevrouw Gwenny De Vroe tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kennis van het Nederlands op spoed- en mugdiensten in Vlaams-Brabant en Brussel

De voorzitter: De heer Demesmaeker heeft het woord.

De heer Mark Demesmaeker: Collega's, voorzitter, minister, het onderwerp van deze vraag is natuurlijk niet nieuw. Ook tijdens de vorige legislatuur hebben we herhaaldelijk en uitvoerig vragen gesteld over de problematiek in het algemeen van interventies door Nederlandsonkundige hulp- en urgentiediensten, mugdiensten (mobiele urgentiegroep) in de brede Vlaamse Rand rond Brussel. Minister, een aantal van uw voorgangers hebben daar al wat hun tanden op stuk gebeten. Nog al te vaak moeten Vlamingen, Vlaamse patiënten in Brussel en de Vlaamse Rand rond Brussel, geholpen worden door urgentieartsen en verpleegkundigen die geen Nederlands spreken. Dat is een oud zeer in Brussel zelf, maar ook in de Vlaamse Rand omdat een groot deel van die Vlaamse Rand natuurlijk een beroep doet op de ziekenhuizen van Brussel voor dringende medische interventies.

Voor de regio Halle werd na jarenlange politieke druk, onder andere van verschillende collega's en ex-collega's van deze commissie, eindelijk een oplossing uitgewerkt voor dringende medische hulpverlening. Sinds 1 januari van dit jaar is er een mugdienst operationeel vanuit het Sint-Mariaziekenhuis van Halle. Dat betekent dat een groot deel van Zuidwest-Vlaams-Brabant – het Pajottenland, de Zennevallei – kan worden bediend door een Nederlandstalige mugdienst. We hebben echter ook altijd herhaald dat we niet uit het oog mogen verliezen dat dezelfde problematiek ook in andere Vlaamse Randgemeenten nog altijd even prangend is. Ik denk daarbij aan de Druivenstreek, Overijse, Hoeilaart, Tervuren, ook Zaventem, Sint-Genesius-Rode, een deel van Beersel enzovoort. Die zijn vaak afhankelijk van een Brusselse spoeddienst of van een spoeddienst uit Wallonië.

Voor de patiënt is het heel onaangenaam en zelfs ronduit gevaarlijk om bij een dringend medisch probleem in het Frans te moeten uitleggen wat er aan de hand is. Ik spreek uit ervaring. Ik ben zelf al geconfronteerd geweest – gelukkig maar één keer – met een interventie door een mugdienst voor een van de kinderen. De mugdienst was bemand door volledig Nederlandsonkundig personeel. De dokter noch de verpleegkundigen konden ook maar één woord Nederlands spreken of verstaan. Ik kan u zeggen dat dat eigenlijk niet verantwoord is. Op een dergelijk moment is men immers niet in staat om zeer snel en heel accuraat in een vreemde taal op soms zeer technische vragen te antwoorden. Dat leidt tot levensgevaarlijke toestanden. We weten trouwens allemaal dat er in het verleden, onder meer in de streek van de Zennevallei en het Pajottenland, dodelijke slachtoffers zijn gevallen door ofwel laattijdige interventies, ofwel communicatieproblemen. Dat zou in de 21e eeuw niet meer mogen voorvallen.

Minister, het probleem waar ik het vandaag over heb, gaat specifiek over de Druivenstreek, waar de Franstalige Brusselse mugdienst van Saint-Luc opereert. Toenmalig Vlaams minister van Welzijn Vervotte beloofde in april 2006 dat zij bij de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid zou aandringen op een structurele oplossing voor het probleem. Ook vanuit het kabinet van toenmalig minister-president Leterme zou men de zaak van nabij volgen. Sindsdien hebben we daar zo goed als geen nieuws meer over vernomen.

Ook toenmalig gezondheidsinspecteur voor Vlaams-Brabant Reginald Moreels legde Saint-Luc in april 2006 al een soort ultimatum op. Het ziekenhuis kreeg tot het einde van het jaar 2006 de tijd om voor Nederlandstalige mugartsen te zorgen. Als dat niet zou gebeuren, dacht Moreels onder meer aan een verbod om eentalig Franstalige artsen te laten meerijden met de

mug. Een eerste evaluatie zou al na 3 maanden gepland zijn. Sindsdien hebben daar ook geen nieuws meer over vernomen. Dat lasen we in elk geval op dat moment in een aantal kranten.

In januari 2008 stelde Open Vld, bij monde van Sven Gatz, een uitwisselingsproject tussen urgentiepersoneel van een Frans- en een Nederlandstalig ziekenhuis voor in Brussel, om op die manier een oplossing te bieden voor de taalproblemen. Voor het proefproject bleken het UZ Brussel en het UZ Sint-Lucas, Saint-Luc zeg maar, in Sint-Lambrechts-Woluwe de geschikte kandidaten, vooral omdat de Vlaamse Randgemeenten vaak de spoeddienst van Sint-Lucas over de vloer krijgen met alle gevolgen van dien. In de Vlaamse Randgemeenten rond Brussel heeft men vandaag de dag nog steeds minder positieve ervaringen met Saint-Luc omdat heel wat spoedartsen totaal Nederlandsonkundig zijn.

Ook toenmalig Vlaams minister van Welzijn Steven Vanackere liet toen weten dat dit soort uitwisselingsproject interessant was. Ik vind het zelf ook een interessant idee. Het biedt natuurlijk geen oplossing ten gronde. Sindsdien hebben we van dit uitwisselingsproject niets meer vernomen. We zijn nu 4 jaar verder en we ontvangen regelmatig van de mensen opnieuw dezelfde klachten. Dat is ook de reden waarom ik het probleem opnieuw te berde breng.

Het punt is natuurlijk dat dit Brusselse ziekenhuis onderhevig is aan de taalwetgeving. Het is eigenlijk wettelijk verplicht om zijn spoeddienst in de twee landstalen, het Nederlands en het Frans, te organiseren en dat blijkt dus niet het geval te zijn. De taalwet wordt niet toegepast, en daar wringt het schoentje natuurlijk. Waar we in de regio Halle konden vertrekken vanuit een bestaand Vlaams ziekenhuis om daar een Vlaamse mugdienst te organiseren, hebben we dat in de Druivenstreek natuurlijk niet. Leuven met Gasthuisberg is in afstand toch iets verder van pakweg het centrum van Overijse verwijderd dan Saint-Luc, en natuurlijk is de interventietijd richtinggevend om een bepaalde mugdienst ergens naartoe te sturen.

Het probleem is geschetst, minister, ik kreeg graag antwoorden op een viertal vragen. Welke concrete maatregelen heeft de Vlaamse Regering genomen sinds april 2006 om het structureel probleem van de Nederlandsonkundige muginterventies in de regio Overijse, Hoeilaart, Tervuren en Zaventem aan te pakken? In 2008 werd er een concreet voorstel gedaan om een uitwisselingsproject te realiseren tussen urgentiepersoneel van Frans- en van Nederlandstalige ziekenhuizen. Wat gebeurde er met dit project? En als er al iets mee gebeurd is, wat zijn dan de concrete resultaten op het terrein? Ziet de Vlaamse Regering een mogelijkheid om op korte termijn in de regio Overijse, Hoeilaart, Tervuren en Zaventem op een of andere manier een 'Vlaamse' mugdienst te realiseren? Voor de realisatie van een mugdienst in Halle kon de Vlaamse Regering rekenen op de steun en de medewerking van het Vlaamse ziekenhuis in Halle. Met welke ziekenhuizen uit de regio die ik daarnet heb vernoemd, denkt u te kunnen samenwerken om een Vlaamse mugdienst te realiseren?

De voorzitter: Mevrouw De Vroe heeft het woord.

Mevrouw Gwenny De Vroe: Voorzitter, minister, het probleem van de Nederlandsonkundigheid werd door de heer Demesmaeker al heel uitvoerig toegelicht. Het is inderdaad een oud zeer. Ik zal uiteraard niet in herhaling vallen door het schetsen van de problematiek.

Om een oplossing te bieden aan het probleem van de Nederlandsonkundigheid werden de voorbije jaren verschillende creatieve voorstellen gedaan en werden er proefprojecten in de steigers gezet. Het probleem werd in kaart gebracht met een taalklachtenregistratie. Het Huis van het Nederlands in Brussel ontwikkelde taalmodules om de tweetaligheid bij de spoeddiensten te stimuleren. De heer Demesmaeker haalde al aan dat mijn goede collega Sven Gatz in de commissie en bij de verantwoordelijke ministers van Welzijn, van Brussel en van de Vlaamse Rand alleen bijval kreeg voor zijn voorstel om een uitwisselingsproject op te zetten tussen Nederlandstalige, Franstalige en tweetalige ziekenhuizen voor het personeel uit de urgentiediensten. Er werd een lijst van hinderpalen opgesteld, er werd vergaderd en overlegd. En nadien werd het opnieuw stil.

Vandaag bereiken ons weer klachten, vooral uit de Druivenstreek rond Hoeilaart, Overijse, en Tervuren, en uit Zaventem. Er zijn ook urgentiediensten die afkomstig zijn uit Wallonië en die uiteraard Nederlandsonkundig zijn.

Minister, kunt u een stand van zaken geven van de inspanningen om de tweetaligheid van de openbare ziekenhuizen en meer in het bijzonder op de spoed- en mugdiensten, te verbeteren? Welke inspanningen werden tot nog toe geleverd via de taalmodules van het project van het Huis van het Nederlands en welke resultaten werden tot nog toe bereikt? Kunt u op grond van de taalklachtenregistratie een beeld geven van de evolutie?

Hebt u verder gevolg gegeven aan het voorstel om een uitwisselingsproject op te starten tussen het personeel van de urgentiediensten? Zo niet, bent u dan van plan om alsnog met uw Franstalige collega overleg te plegen om mee te stappen in dit project?

Hebt u weet van de klachten over het gebrek aan kennis van het Nederlands bij mugdiensten die uitrukken in de Druivenstreek en in Zaventem? Zijn er ook elders in Vlaams-Brabant klachten? Hoe zult u dit probleem concreet aanpakken?

De voorzitter: De heer Van Hauthem heeft het woord.

De heer Joris Van Hauthem: Voorzitter, minister, de situatie is afdoende geschetst. Het probleem blijft maar aanslepen, terwijl we toch weten dat wettelijk gezien alle mugdiensten in dit land verplicht tweetalig moeten zijn. Dat zegt de taalwetgeving. Het argument dat aan Franstalige kant altijd naar voren wordt geschoven dat men geen tweetalig personeel vindt, is in feite een doekje voor het bloeden.

Ik merk dat de openbare ziekenhuizen in Brussel die wettelijk gezien tweetalig moeten zijn – en ik heb het nu nog niet over de mugdienst – dat in de praktijk niet zijn, met het argument dat er geen tweetalig personeel gevonden kan worden, maar dat het uz in Jette, dat helemaal niet tweetalig moet zijn, dat in de praktijk wel is en blijkbaar wel voldoende verpleegkundig en ander personeel vindt dat de twee talen kent. Ik herhaal dat het uz in Jette niet verplicht is om tweetalig te zijn, maar dat in de praktijk wel is.

Er is dus al jarenlang een kwestie van onwil. De zaak van het zuidwesten van het Pajottenland is nog niet helemaal opgelost. Er is nu eindelijk een mug, gelukkig maar, want dat is een goeie zaak, maar, los van de problematiek die de heer Demesmaeker en mevrouw De Vroe terecht schetsen, is het probleem daar ook nog niet opgelost. Als we daar de volgorde bekijken van de interventies die er moeten gebeuren, bijvoorbeeld in Galmaarden en Herne, zien we dat het eerst aan de mug van Geraardsbergen is, maar daarna opnieuw aan die van Tubeke en die is al dikwijls verkeerd gereden, met dodelijke afloop.

Als de burgemeester van Galmaarden dan vraagt of die prioritaire volgorde niet kan worden omgekeerd door Halle na Geraardsbergen te zetten, dan antwoordt federaal minister Onkelinx op een vraag van mij daarover in de Senaat, dat dit niet kan. Die problematiek blijft daar bestaan. Ik wil even een staaltje geven van het cynisme van de federale minister van Volksgezondheid. Dit citaatje wil ik niemand onthouden. Op het einde van haar antwoord heeft ze het volgende verklaard: “Overigens ontvangen mijn diensten in feite bijna geen enkele klacht in verband met taalproblemen bij de dringende geneeskundige hulpverlening. Ik heb slechts weet van twee of drie dossiers op meer dan 400.000 tussenkomsten per jaar in België.” Dat is natuurlijk het cynisme ten top. Er zijn sowieso een aantal klachten ingediend. De minister vergelijkt dit cijfer op een bijzonder cynisme manier met alle interventies van alle mugs in heel België.

Ik zou de vragen van de vorige sprekers willen onderschrijven. De minister zou dit misschien niet enkel op de interministeriële conferentie ter sprake moeten brengen. Desnoods moet hij dit ook op het Overlegcomité aankaarten. Het gaat uiteindelijk om de toepassing van bestaande wetgeving.

De voorzitter: Mevrouw De Waele heeft het woord.

Mevrouw Patricia De Waele: Voorzitter, ik wil de woorden van de heer Van Hauthem kort even aanvullen. Ik heb een gelijkaardige vraag om uitleg ingediend. Mijn vraag om uitleg gaat specifiek over de taalvereisten in de Vlaamse ziekenhuizen. Ik wil echter niet nalaten dit specifieke probleem met de spoeddiensten aan te kaarten. Dit wijst er enkel op dat het van essentieel belang is in de eigen taal te worden verzorgd en bediend. De heer Van Hauthem heeft erop gewezen dat het hier een wettelijk gegeven betreft. We moeten natuurlijk alles op alles zetten om dit afdwingbaar te maken.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, in april 2006 is besloten voor een structurele oplossing te opteren. Sindsdien wordt een oplossing gezocht voor dit probleem dat zeker moet worden onderkend.

Aangezien de taalproblematiek zich vooral in de unicommunautaire Franstalige ziekenhuizen in Brussel situeert en de urgente medische hulpverlening onder de federale bevoegdheden valt, ben ik als Vlaams minister van Volksgezondheid juridisch niet bevoegd. Ik moet de weg van de dialoog bewandelen om een bevredigend antwoord te krijgen op de rechtmatige vragen van de inwoners van deze Vlaams-Brabantse gemeenten.

De Vlaamse overheid heeft dit dossier steeds onder de aandacht gebracht en zal dit ook blijven doen. Tot 2006 was er een interkabinettenwerkgroep (IKW) met betrekking tot de taalproblematiek. Binnen die IKW is een ontwerp van protocol opgesteld. In dit ontwerp van protocol werd, naast een gestructureerde en transparante omgang met de klachtendossiers, ook de oprichting van een klachtenmeldpunt voorgesteld.

De Belgische Vereniging der Ziekenhuizen (BVZ) heeft de federale minister van Volksgezondheid laten weten dat de voorgestelde oplossing een duidelijke overlapping met de wet betreffende de patiëntenrechten inhoudt. De BVZ heeft erop aangedrongen geen afzonderlijk meldpunt voor klachten over het taalgebruik op te richten en de werkzaamheden in verband met de taalproblematiek te integreren in de taken van de IKW met betrekking tot de rechten van de patiënt.

Het is ondertussen voldoende bekend dat de Brusselse ziekenhuizen de taalproblematiek onvoldoende of niet expliciet willen erkennen. De Vlaamse overheid heeft er steeds voor geijverd de taalproblematiek onder de aandacht te houden. Tijdens het laatste interministerieel overleg, dat van 2 maart 2009 dateert, is voor een gefaseerde aanpak gekozen.

Tijdens een eerste fase zullen de verschillende deelregeringen een inventaris van alle klachten opstellen. Op die manier moeten we een zo objectief mogelijk beeld van de situatie krijgen. Mijn administratie heeft alle Vlaamse ziekenhuizen bevestigd. In de loop van de voorbije 5 jaar heeft een op vijf van de Vlaamse ziekenhuizen taalklachten geregistreerd. Het gaat hier vooral om voorzieningen in de grotere steden of in ziekenhuizen die nabij de taalgrens zijn gelegen. Uit een andere analyse blijkt dat er in de ouderenvoorzieningen slechts drie meldingen van Nederlandsonkundig personeel zijn geweest. Vlaanderen telt 749 dergelijke voorzieningen. Die voorzieningen beschikken gemiddeld over 87 woongelegenheden. De resultaten liggen in de lijn der verwachtingen. We verwachten dat het aantal taalklachten in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest veel hoger zal liggen.

Ik wil het politiek overleg over dit dossier opnieuw op gang brengen. Ik heb het dossier alvast opnieuw op de agenda van de volgende interministeriële conferentie geplaatst. Die conferentie zal in april 2010 plaatsvinden. Ik kijk uit naar de resultaten van de inventarisering in de andere gewesten.

Ik wil in elk geval aan de tweede fase van de aanpak van de taalproblematiek werken. De tweede fase voorziet in een samenwerkingsovereenkomst tussen de deelregeringen en de federale regering. De deelregeringen zouden, in verhouding tot de omvang van de bevoegdheden voor de betrokken sectoren, in een systeem van medezeggenschap een loketfunctie aan

de federale administratie toekennen. Dit loket zou de klachten ontvangen, objectiveren en aan de bevoegde overheid overmaken. Alle fases, gaande van de ontvangst van de klachten tot de formulering van een oplossing, zouden onder het systeem van medezeggenschap vallen.

Vlaanderen zal erop blijven aandringen de taal van de patiënt maximaal te respecteren. Al in 2005 heeft de Raad van Europa een resolutie aangenomen over het gebrek aan tweetaligheid in de Brusselse ziekenhuizen. De Raad van Europa heeft er onder meer op aangedrongen de controlemechanismen efficiënter te maken. De federale minister van Volksgezondheid, die hierover destijds is geïnterpelleerd, heeft de vragen over dit onderwerp ontwijkend beantwoord.

De taalproblematiek wordt door de Brusselse ziekenhuizen niet onderkend. Daarnaast is er een gebrek aan controle. De Vlaamse overheid is totaal niet bevoegd om in de bicommunautaire of de unicommunautaire Franstalige ziekenhuizen in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest vaststellingen te doen.

Tot slot weten we ons sinds begin vorig jaar door de Raad van State gesteund. De Raad van State heeft beslist dat de controle op de naleving van de taalwetten in de Brusselse openbare ziekenhuizen mogelijk moet zijn. De zogenaamde IRIS-ziekenhuizen vormen ongeveer een derde van de Brusselse ziekenhuizen en zijn wettelijk verplicht de patiënten in beide talen te woord te staan. De dienstverlening in de privéziekenhuizen is niet verplicht tweetalig.

Tot op heden hebben de openbare ziekenhuizen elke controle op de toepassing van de taalwetten in verband met hun benoemingen ontweken. Ze beweren dat de bekendmaking van de gegevens een schending van de privacy van de betrokkenen zou inhouden. Nu de Raad van State dit heeft tegengesproken, kunnen klachten makkelijker worden ingediend en kunnen concrete situaties makkelijker worden opgespoord.

Mevrouw De Vroe heeft expliciet gevraagd naar de inspanningen die door het Huis van het Nederlands worden geleverd. Eind 2008 heeft het hoofd van de dienst Human Resources van de IRIS-koepel in de media bekendgemaakt dat op de spoeddiensten van de vijf openbare ziekenhuizen in Brussel meer Nederlands wordt gesproken. In 2008 volgden 240 personeelsleden van de spoeddiensten op vrijwillige basis een cursus Nederlands. 81 percent behaalde een behoorlijk resultaat, terwijl in 2007 maar 64 percent van de verpleegkundigen een voldoende haalde. Het project kost 468.000 euro op jaarbasis, waarvan 144.000 euro door het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest wordt betaald.

Het Huis van het Nederlands maakte in 2007 zelf een aantal kanttekeningen bij de taallessen in de ziekenhuizen en bij de taallessen op spoeddiensten in het bijzonder. Variabele uurroosters en personeelstekort maken het moeilijk om mensen vrij te stellen om de lessen te volgen. Het blijkt moeilijk om homogene groepen te vormen, wat nochtans erg belangrijk wordt geacht voor het behalen van een goed resultaat.

De taalopleidingen in de ziekenhuizen duren in verhouding tot andere, technische opleidingen relatief lang. De daardoor oplopende opleidingskost blijkt in het verleden al een reden te zijn geweest voor stopzetting van de lessen. Tot slot blijkt ook behoorlijk wat uitval uit de lessen het stopzetten van lessen of absentisme. Als reden daarvoor wordt onder meer gebrek aan motivatie aangegeven, zowel extern – weinig oefenkansen en dergelijke – als intern – weinig kaderen binnen het totaalbeleid door het humanresourcesmanagement, te weinig aandacht besteden aan het intern opvolgen van de evolutie van de lessen.

Vervolgens waren er nog een aantal vragen in verband met de uitwisselingsprojecten. In februari 2008 werd mijn voorganger, Steven Vanackere, door de toenmalige minister voor Brussel uitgenodigd om mee te werken aan het onderzoek naar de haalbaarheid van dit project. Er werd toen geoordeeld dat de idee van uitwisseling van personeel een zeer verdienstelijke poging was, maar dat er te veel praktische knelpunten waren om het voorstel in de praktijk te brengen.

Wat de Vlaamse mugdienst betreft, mijnheer Demesmaeker, weet u dat in 2008 op basis van een actualisatie van de bevolkingscijfers drie bijkomende mugfuncties in Vlaanderen konden worden geprogrammeerd. In september 2008 werd dat aan alle ziekenhuizen met een erkende spoedgevallendienst kenbaar gemaakt. Daarop stelden zich negen ziekenhuizen kandidaat: drie in Oost-Vlaanderen, twee in Antwerpen, twee in West-Vlaanderen en twee in Vlaams-Brabant. In Vlaams-Brabant werd een mugfunctie toegekend aan het regionale ziekenhuis Sint-Maria te Halle. De andere kandidaat in Vlaams-Brabant exploiteerde al een mugfunctie en was eigenlijk vragende partij voor een tweede functie.

Bijkomende mugdiensten zijn enkel mogelijk als de programmatiecriteria, die door de federale overheid worden bepaald, zouden worden opgetrokken. Dat ligt niet in de lijn van de verwachtingen. De visie van minister Onkelinx in dit dossier is eerder een andere. Momenteel wordt geëxperimenteerd met de zogeheten PIT-projecten, de paramedische interventieteams, die goedkoper zijn. Er wordt onder meer onderzocht in welke mate PIT-projecten bestaande mugdiensten kunnen vervangen. Ik kan u nog meegeven dat Vlaanderen op geen enkele wijze wordt betrokken bij het uitwerken van de pilootstudie van de PIT-projecten.

Zelfs al zouden er programmatorische mogelijkheden zijn voor een bijkomende mugdienst, zie ik geen mogelijkheid voor een bijkomende mugdienst voor het bedienen van de Druivenstreek. Een mugfunctie moet vertrekken vanuit een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg. In Vlaams-Brabant zijn er vijf algemene ziekenhuizen en één universitair ziekenhuis. Alle hebben ze een erkende spoedgevallendienst. Met uitzondering van het Heilig Hartziekenhuis te Leuven, dat zich naast de campus Gasthuisberg van het UZ Leuven bevindt, hebben al die ziekenhuizen vandaag een erkenning voor een mugdienst. In Brussel kennen we ook het UZ Brussel te Jette als Nederlandstalig universitair ziekenhuis.

De doelstelling van een mugdienst is om het therapievrije interval voor de patiënt zo klein mogelijk te houden. Anders gezegd: we willen de mugdiensten zo programmeren dat ze zo snel mogelijk ter plaatse kunnen zijn. De gemeenten Overijse, Hoeilaart en Tervuren kunnen het snelst worden bereikt door de mugdienst van het universitaire ziekenhuis Saint-Luc in Sint-Lambrechts-Woluwe. Als geopteerd wordt dat de regio van de Druivenstreek primordiaal wordt bediend door de mugdienst vanuit Vilvoorde, zouden enkel de inwoners uit Zaventem even snel kunnen worden bediend. Maar de inwoners van Overijse en de inwoners van Hoeilaart zouden 2 minuten langer moeten wachten en de inwoners van Tervuren zouden zelfs 3 minuten langer moeten wachten op de mug die vanuit Vilvoorde moet komen.

Mevrouw De Vroe, er zijn inderdaad taalklachten over de dringende medische hulpverlening uit de betrokken Vlaams-Brabantse gemeenten. In de meeste gevallen vernemen we via de media dat er problemen zijn geweest. Maar het is mijn overtuiging dat dit geen goede parameter is. Vlaanderen moet blijven aandringen op een structurele aanpak van de taalproblematiek, die moet beginnen met een platform dat bij het publiek bekend is en waar de mensen hun problemen kunnen melden. Een objectiveren van het probleem is altijd de eerste stap in het vinden van een goede structurele oplossing.

Daarom zijn we akkoord gegaan met het voorstel om de klachten in alle gewesten te inventariseren, waar ik het reeds over had. Ik wil nu mee de start voorbereiden van de tweede fase, zoals die eerder is afgesproken. Die fase voorziet in een samenwerkingsovereenkomst tussen de deelregeringen en de federale overheid, waarin de deelregeringen via een systeem van medezeggenschap, in verhouding tot de omvang van de bevoegdheden van de betrokken sectoren, aan de federale administratie een taak van loket zouden toekennen. Dat loket ontvangt de klachten, objectiveert ze en maakt ze over aan de bevoegde overheid. Alle fasen, gaande van het ontvangen van de klacht tot het formuleren van een oplossing, zouden onder het systeem van het medezeggenschap vallen.

De voorzitter: De heer Demesmaeker heeft het woord.

De heer Mark Demesmaeker: Minister, ik dank u voor het antwoord. Het is in ieder geval goed dat de problematiek opnieuw wordt erkend. Dat is al één stap. Natuurlijk had ik het antwoord in de zin dat u het geformuleerd hebt, ook wel ergens verwacht, zeker het antwoord met betrekking tot bijkomende mugprojecten voor de Druivenstreek. Ik had in mijn vraagstelling zelf ook al gezegd dat het mij weinig waarschijnlijk leek dat dit, zeker op korte termijn, een oplossing zou zijn of dat daar mogelijkheden zouden zijn.

Dat brengt ons terug naar de kern van de zaak. De Druivenstreek zal nog voor een hele tijd afhankelijk zijn van de goodwill van een Brussels ziekenhuis, in dit geval Saint-Luc, dat eigenlijk wettelijk en moreel verplicht is een tweetalige dienstverlening te garanderen. Elke arts zal het erover eens zijn dat het gebruik van de taal van de patiënt absoluut noodzakelijk is om te kunnen spreken van een kwaliteitsvolle dienstverlening. Dat is vanzelfsprekend. Zolang we dat niet kunnen afdwingen, staan we natuurlijk nergens. Met de bevoegdheden die we vandaag hebben, kunnen we niet anders dan de weg van de dialoog bewandelen.

In het verleden is er natuurlijk al heel veel geïnventariseerd. Toen waren er ook al klachtenmeldpunten. We weten wat de knelpunten zijn. We weten ook dat heel wat mensen niet altijd de stap zetten naar een klachtenmeldpunt. Mensen hebben een nare ervaring, worden geconfronteerd met een taalincident. De drempel om dan formeel klacht in te dienen, is echter vaak zeer hoog. Ik kan u garanderen dat er klachten en problemen zijn in de Vlaamse Rand. Zolang we geen stok achter de deur hebben om die taalwet echt af te dwingen, zullen we in dit land nooit krijgen waarop we als Vlamingen recht hebben. Dat is triest om vast te stellen.

Reginald Moreels heeft ooit gezegd dat we van asielzoekers terecht verwachten dat ze Nederlands leren. We verwachten van mensen die een sociale woning willen, dat ze bereid zijn om Nederlands te leren. Eigenlijk is het dan hallucinant dat we tolereren dat dienstverleners die moeten instaan voor dringende medische hulpverlening, die verantwoordelijk zijn voor het leven van patiënten, de taal van hun patiënt niet kennen, niet willen kennen. Hier en daar is er toch wel sprake van een gebrek aan motivatie. Zou het geen goed idee zijn om een zevental jaren nadat een delegatie van de Raad van Europa naar de Vlaamse Rand en Brussel is gekomen om de zaak te onderzoeken, weer een uitnodiging te sturen? De Franstaligen doen dat om de haverklap. Misschien moet dit parlement een initiatief nemen om opnieuw een klacht in te dienen bij de Raad van Europa en vragen dat de bevoegde commissie opnieuw een bezoekje brengt aan de Vlaamse Rand rond Brussel.

De voorzitter: Mevrouw De Vroe heeft het woord.

Mevrouw Gwenny De Vroe: Minister, er worden echt wel levens bedreigd door communicatieproblemen. U haalt aan dat er maar een beperkt aantal klachten zijn ingediend. Maar, minister, in de gemeentelijke partijprogramma's wordt dat probleem aangehaald en wordt er gesteld dat ze er werk van zullen maken. De gemeenten hebben er eigenlijk niets over te zeggen. Dat wil dus zeggen dat het probleem daar heel sterk leeft. Ik hoor dat u ergens in april 2010 een interministerieel overleg zult voeren. Ik hoop dat u er werk van zult maken en met de vuisten op tafel zult kloppen om voor een structurele oplossing te zorgen. Er is een heel groot probleem, dat moet worden opgelost.

De voorzitter: De heer Van Hauthem heeft het woord.

De heer Joris Van Hauthem: Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. De kern van de zaak wordt echter niet aangeraakt. De kern van de zaak is dat er een bepaalde wetgeving bestaat die bewust niet toegepast wordt, of waar men niet in investeert. Ik hoor nu dat men opnieuw zal inventariseren: eerst nagaan hoe men de klachten kan bundelen, daarna, zoals u het noemt, objectiveren van alle klachten. Dan zijn we weer een aantal jaren verder. Dan moeten we alle burgers in de regio Overijse, Kampenhout, Zaventem, Lennik, die nog altijd wordt bediend door Erasmus omdat dat het meest nabijgelegen ziekenhuis is, aanschrijven. Die dienst spreekt geen Nederlands. Niks, nul, nada, en dat al 10 jaar lang! Door nu de zaak

te inventariseren en te objectiveren, zetten we geen stap vooruit. De doden die nu al onder de grond liggen, hebben daar geen boodschap aan.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Patricia De Waele tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kennis van het Nederlands in Vlaamse ziekenhuizen

De voorzitter: Mevrouw De Waele heeft het woord.

Mevrouw Patricia De Waele: Voorzitter, ik heb een gelijkaardige vraag. De vorige vraag ging meer over de onwil en het niet toepassen van de wetgeving. Mijn vraag om uitleg gaat specifiek over de tewerkstelling van buitenlanders die de taal niet machtig zijn in de zorgdiensten. Dat heeft niet altijd met onwil te maken, wel met onkunde of organisatorische redenen.

Minister, buitenlandse zorgverstrekkers die in Belgische ziekenhuizen en rust- en verzorgingshuizen werken, moeten voor het verkrijgen van hun werkvergunning geen van beide landstalen spreken. Dat blijkt althans uit een recent antwoord van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Onkelinx aan parlementslid Martine De Maght. In de ziekenhuissector kampt men met een acuut tekort aan verplegend personeel en verzorgenden. Het is bekend dat ziekenhuizen, omwille van dat geringe aanbod op de arbeidsmarkt, op zoek gaan naar verpleegkundigen in het buitenland, onder meer in de nieuwe Europese landen. Onlangs stond in de kranten dat men zelfs verpleegkundigen in de Filipijnen rekruteert. Het personeel wordt ter plaatse gerekruteerd, de reis naar ons land wordt georganiseerd, de kandidaten worden geholpen. Op zich is daar natuurlijk geen probleem mee. De bedoeling is dat ze met een tijdelijke arbeidsvergunning aan de slag gaan in zowel de privé- als de openbare instellingen.

Minister, deze evolutie is zorgwekkend, niet omdat het gaat om buitenlanders die hier aan werk geraken, maar wel omdat ze de taal, noch de gewoonten onder de knie hebben. Het staat buiten kijf dat in een sector waarin een optimale communicatie met de patiënt van levensbelang is, grote medische problemen kunnen rijzen. We hebben dat daarnet ook nog gehoord. We herinneren ons in dit verband de soms desastreuze problemen of gevolgen met Nederlandsonkundige verzorgingsdiensten. Voor een optimale zorgverlening hebben de zorgverstrekkers de deontologische plicht in staat te zijn naar de patiënt te luisteren, zijn taal te begrijpen en hem in die taal uit te leggen hoe hij zal worden geholpen. In Vlaamse ziekenhuizen zou men daarom zonder uitzondering behandeld moeten worden in het Nederlands. In deze sector – en trouwens ook in diverse andere sectoren – wordt men echter steeds meer geconfronteerd met personeel dat de taal niet machtig is.

Minister, bent u zich bewust van het feit dat er op aanzienlijke schaal Nederlandsonkundige verpleegkundigen en verzorgenden aan het werk zijn in de Vlaamse ziekenhuizen? Bent u zich bewust van het feit dat deze situatie tot medische probleemsituaties kan leiden? Hoe wordt de Nederlandse taalvaardigheid gegarandeerd in de openbare en privéziekenhuizen?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Voorzitter, ik sluit me aan bij de terechte vraag van mevrouw De Waele. Ik vraag me wel af welke concrete stappen de minister van Welzijn kan zetten om dat probleem op te lossen. De enige mogelijkheid zou erin kunnen bestaan om bij de gelijk-schakeling van de diploma's de nadruk te leggen op de kennis van de taal vooraleer men tewerkgesteld kan worden. Dat is inderdaad essentieel. Bij de vorige vragen is dat ook aan bod gekomen. Mevrouw De Waele heeft in haar inleiding terecht gezegd dat zorg en

taalkennis nauw verbonden zijn om een goede relatie tussen de patiënt en de zorgverlener op te bouwen.

Minister, ik zou graag van u horen dat u op de interministeriële conferentie hard op de tafel zult kloppen en dat de nodige aandacht aan de problematiek zal worden besteed.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Er bestaat geen registratie op basis waarvan cijfers van de herkomst van de verpleegkundigen en verzorgenden kunnen worden aangeleverd. Onder meer via de media verneem ik dat de door u geschetste werkwijze vooral door de Brusselse IRIS-ziekenhuizen zou worden toegepast. In voorbereiding op de volgende interministeriële conferentie (IMC) in april met betrekking tot het dossier van de Nederlandsonkundige spoeddiensten in Brussel en in de Vlaamse Rand, werden door mijn administratie alle Vlaamse ziekenhuizen bevroegd. In de afgelopen vijf jaar registreerden een op vijf van de Vlaamse ziekenhuizen taalklachten. Het betreft vooral voorzieningen in grotere steden of ziekenhuizen die nabij de taalgrens gelegen zijn.

Uit een analyse van binnengekomen klachten via de Rusthuis-Infofoon (RIF) blijkt dat er in dezelfde periode drie meldingen waren van Nederlandsonkundig personeel in de Vlaamse ouderenvoorzieningen. Ik heb de cijfers al gegeven. Het gaat om 749 voorzieningen met gemiddeld 87 woongelegenheden. In elk van de betrokken voorzieningen werd een inspectiebezoek ter plaatse afgelegd. In één dossier had de klacht betrekking op bepaalde personeelsleden van het onderhoud die weinig tot geen Nederlands spraken of begrepen. In de twee andere dossiers betrof het verzorgend personeel dat onvoldoende Nederlands sprak of begreep. In alle dossiers werd remediëring opgelegd.

Het mag duidelijk zijn dat Vlaanderen altijd geijverd heeft voor een dienstverlening met respect voor de taal van de patiënt. Getuige hiervan zijn de inspanningen die Vlaanderen sinds 2006 levert om de aanhoudende taalproblematiek in de Brusselse ziekenhuizen voor de Nederlandstalige patiënt aan te pakken. Want, in tegenstelling tot wat u aangeeft, liggen de problemen met de Nederlandsonkundige spoeddiensten nog niet volledig achter ons.

Het spreekt voor zich dat in situaties waar Europese hulpverleners tewerkgesteld worden in Vlaamse ziekenhuizen, verwacht wordt dat zij het Nederlands machtig zijn. Als er ons hieromtrent klachten bereiken, zullen we steeds vragen daar zo spoedig mogelijk aan te remediëren. We kunnen niet ontkennen dat er antwoorden moeten worden gezocht op de vraag hoe we tegemoet kunnen komen aan de toenemende zorgvraag. Het tekort aan verplegend en verzorgend personeel is reëel, en niet alleen vandaag. Volgens onderzoek zal de vraag naar zorg in de toekomst nog stijgen. Eerder dan zorgpersoneel te rekruteren uit het buitenland wil ik mee initiatieven ondersteunen om voldoende jongeren te kunnen motiveren om te kiezen voor een zorgberoep. Allochtonen kiezen nog te weinig voor een beroep in deze sector. Ik wil met de collega's bevoegd voor Werk, voor Sociale Economie en voor Onderwijs nagaan hoe een betere doorstroming van allochtone arbeidskrachten naar de zorgberoepen kan worden gerealiseerd. Er moet ook gestreefd worden naar een retentiebeleid dat ervaren en deskundige zorgverleners in de sector kan houden.

De voorzitter: Mevrouw De Waele heeft het woord.

Mevrouw Patricia De Waele: Minister, uw antwoord verrast me. Het voldoet niet echt aan mijn verwachtingen. Ik betreur dat u zich enkel baseert op het feit dat er nauwelijks registratiecijfers zijn. In de praktijk is het toch wel anders. Het gaat niet alleen om Brussel en de Vlaamse Rand. De getuigenissen die mij bekend zijn, zijn hoofdzakelijk afkomstig uit de grootsteden zoals Antwerpen en Gent. Ik moet eerlijk toegeven dat ik geen verder onderzoek heb gedaan naar andere ziekenhuizen. Ik geloof zeker en vast de getuigenissen uit de Antwerpse en Gentse regio die me bekend zijn.

Verder ingaan op de rekrutering van personeel in de ziekenhuizen zou ons te ver leiden. Hier gaat het niet om allochtonen, maar wel om mensen die speciaal werden aangeworven om gedurende een beperkte periode in een ziekenhuis te werken.

Minister, ik heb nog een bijkomende vraag. Ik heb me laten informeren en er zouden zelfs premies worden uitgereikt of subsidies worden gegeven als men buitenlandse zorgverstrekkers aanwerft. Ik heb deze tip nog maar een half uur geleden gekregen en die is dus nog niet verwerkt in mijn oorspronkelijke vraag, maar misschien kunt u me wel een antwoord geven. In elk geval is het van heel groot belang dat mensen heel goed begrepen worden in de zorgsector, dat ze in hun eigen taal op een bijzonder goede wijze ontvangen en geholpen worden. Ik denk dat daar wel een taak voor u is weggelegd: u moet daar oog voor hebben.

Ik sluit me ook aan bij wat mevrouw Jans heeft gezegd, want een interministerieel overleg zou zeker op zijn plaats zijn, zeker wanneer we zien wat de antwoorden van federaal minister Onkelinx waren op vragen van parlementslid Martine De Maght, want die stemmen me niet al te gelukkig en ook niet al te gerust. Ik zou er echt op willen aandringen om deze problematiek van naderbij te volgen, en misschien kunt u mij ook nog een antwoord geven op de vraag of er premies gegeven worden voor de aanwerving van buitenlandse verpleegkundigen.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, naar aanleiding van uw antwoord en uw terechte pleidooi om initiatieven te nemen om jongeren ervan te overtuigen om een job te kiezen in de zorgsector, herinner ik me dat we hier een aantal weken of zelfs maanden geleden, ook naar aanleiding van een vraag, over hebben gesproken. Toen hebben we u gevraagd om hierover in overleg te gaan met uw collega van Onderwijs. Werden er onder-tussen stappen gezet?

Ik stel op het terrein vast dat bij de laatstejaarsstudenten in het middelbaar onderwijs heel veel aandacht gaat naar de beroepskeuze, maar dat het geven van aandacht aan mogelijke studierichtingen in de zorgsector toch heel minimaal aanwezig is. Hebt u al overleg gepleegd, en zo ja, wat zijn de resultaten?

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Minister, ik heb heel aandachtig geluisterd en ik zit zelf in de sector, en dus weet ik waarover ik spreek. In een vorig leven maakte ik deel uit van het artsenkorps van het ziekenhuis in Ronse, en u weet dat Ronse een faciliteitengemeente is. Het werd daar als volstrekt normaal beschouwd dat een arts die een diploma had verworven aan een Nederlandstalige universiteit, een Franstalig examen deed, en ik moet zeggen dat het examen niet van de poes was.

Het lijkt me toch evident dat wie een job heeft in de zorgsector, zeker in de medische sector en ook in de sector van de verpleegkundigen, en met mensen te maken heeft die niet te kiezen hebben bij wie ze terecht komen, die mensen in de taal aanspreken van het landsdeel waarin ze wonen. Het lijkt me niet moeilijk om aan heel dat probleem te remediëren. Mijn voorstel is gewoon om alle zorgverleners die in Vlaanderen komen werken en die een diploma hebben gehaald aan een niet-Vlaamse universiteit te verplichten om een examen Nederlands af te leggen. Van degenen die in een Nederlandstalige school geneesheer of verpleegkundige geworden zijn, kan men veronderstellen dat ze de Nederlandse taal machtig zijn, anders zouden ze niet in staat geweest zijn om hun examens met vrucht af te leggen. Laat dan alle anderen bij exclusie een Nederlandstalig examen afleggen.

Het lijkt me ook een ethische plicht van artsen die vanuit het Brussels in Vlaanderen opereren in de spoedgevallendiensten, dat ze Nederlands kennen. Ik zal een initiatief nemen, ik zal een vraag richten tot de Orde van geneesheren over het ethisch aspect van geneesheren die in Vlaanderen geneeskunde komen beoefenen bij dringende medische hulpverlening. Kan

dit zomaar? Ik meen dat het niet kan. De enige makkelijke oplossing is om iedereen een examen te laten afleggen. Degenen die niet slagen, kunnen hier dan ook niet aan de slag. Dat lijkt mij niet moeilijk.

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Dit geldt niet alleen voor geneesheren, maar zeker en vast ook voor verpleegkundigen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Jans, ik heb geen kennis van premies die zouden worden betaald. Wat ik me zou kunnen voorstellen, is dat bepaalde organisaties die aan bemiddelingen doen, een vergoeding vragen om ergens mensen te vinden. Ik heb daar zelf geen concrete informatie over en wij betalen hen uiteraard niet, daar heb ik geen kennis van.

Mijnheer Tack, inzake de deontologische problematiek kijk ik met belangstelling uit naar het antwoord dat u van de Orde van geneesheren zult krijgen.

De heer Erik Tack: Ik zal u op de hoogte houden.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Dillen, het probleem van werk en de toeleiding naar zorgberoepen is een van de grote bezorgdheden binnen Welzijn en Volksgezondheid. We weten dat de vraag in de toekomst almaar groter zal worden. We hebben nu een aantal overlegmomenten met Onderwijs om te bekijken hoe we hierop kunnen inspelen. Gisteren heb ik toevallig mogen vernemen dat er in de provincie Limburg een initiatief is om rond werk en de toeleiding van geïnteresseerden naar zorgberoepen, met alle mogelijke actoren samen te werken. We moeten gaan naar een verhoogde aandacht voor acties en voor toeleiding naar de zorgberoepen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het aantal jonge rokers

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Voorzitter, minister, recent werden de resultaten van een studie van het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (OIVO) over jongeren en tabak gepubliceerd. OIVO evalueert in die studie de consumptie van tabak en tabakgerelateerde stoffen bij jongeren van 10 tot 17 jaar.

Het is een heel interessante studie en er zijn interessante gegevens uit voortgekomen. Bovendien is het ook interessant omdat OIVO een vergelijking kan maken, want het centrum voert deze studies al sinds 2005 uit. Het is een heel relevante studie omdat 2600 jongeren op school werden bevraagd en er diepgaande interviews hebben gedaan. De relevantie van de studie staat buiten kijf.

OIVO trekt toch wel aan de alarmbel als het gaat over het aantal jongere rokers. Een positief gegeven uit die studie is dat het aantal jongeren dat rookt meer afneemt in 2009 ten opzichte van in 2008, maar ten opzichte van 2005 blijkt dat dan toch weer niet het geval te zijn en zitten we op hetzelfde niveau. Wat verontrustend is, is dat jongeren die toch beginnen met roken exponentieel meer roken dan vroeger. Gemiddeld rookten ze in 2008 7,5 sigaret per dag. Op één jaar tijd blijkt dat geëvolueerd te zijn tot 11,5 sigaret per dag of gemiddeld vier meer, wat toch wel verontrustend is.

Uit de studie blijkt ook dat veel jongeren zich niet bewust zijn van het feit dat zelfs de eerste sigaret een aanzet kan zijn tot een verslaving. Volgens het onderzoek zou ongeveer 90 percent van de jonge rokers het risico lopen afhankelijk te worden van tabak. Bovendien

blijkt ook uit die interviews dat steeds minder jongeren van plan zijn om te stoppen met roken. Voorheen hadden ze die intentie wel. Ze probeerden een sigaretje en wisten dat ze misschien verslaafd zouden geraken, maar ze hadden meer de intentie om op langere termijn te stoppen met roken en die blijkt nu helemaal weggevallen te zijn.

OIVO heeft een aantal vaststellingen en doet ook enkele aanbevelingen. Een aantal van die aanbevelingen vallen ook binnen uw bevoegdheidssterrein, want ze betreffen de preventie. Zo vraagt het onderzoeksinstituut om het preventiebeleid toe te spitsen op de leeftijd van 10 tot 14 jaar, want de leeftijd van 10 tot 13 jaar blijkt een kritieke periode te zijn waarin jongeren al dan niet beslissen om te beginnen met roken. Ik stond daarvan versted: ik wist niet dat dit op een zo jonge leeftijd al gebeurde. Zelf ben ik pas op een latere leeftijd begonnen, maar ik ben er ook mee gestopt.

OIVO vraagt om in het preventiebeleid speciale aandacht te besteden aan het eerste jaar van het secundair onderwijs. Ook pleiten ze ervoor om doelgerichte acties te richten tot risicogroepen. Nog steeds blijken meer leerlingen in het beroeps- en het technisch secundair onderwijs te beginnen met roken dan jongeren uit het algemeen secundair onderwijs. Ook blijkt het nog altijd zo te zijn dat in de lagere sociale klassen het aantal rokers hoger ligt dan in de andere sociale klassen.

Minister, ik vond het een interessante studie met heel wat aanbevelingen. Ik zou graag weten hoe u reageert op de bevindingen. Het zijn studies die in het verleden ook al werden gedaan. Wat is er toen mee gebeurd, en wat zult u nu doen met de studie van 2009 en de aanbevelingen die daarin geformuleerd zijn?

Daarnaast zijn er ook een aantal aanbevelingen die op federaal niveau zitten, want dit is natuurlijk een gesplitste bevoegdheid: u bent niet voor alles bevoegd. En zo pleit OIVO ook ten volle voor een algemeen rookverbod in de horeca. Zult u deze materie en deze verzoeken van OIVO ook met uw federale collega opnemen en haar wijzen op de bevoegdheden die ze in dezen heeft en haar vragen om stappen te ondernemen?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, ik heb ook de studie en de aanbevelingen gelezen. Het zijn aanbevelingen die overeenkomen met aanbevelingen uit vroegere studies van andere organisaties. Ik kan ze bijna volledig onderschrijven, maar ik durf toch ook te waarschuwen voor het preventiebeleid dat, gelet op de jonge leeftijd, specifiek gericht is op het onderwijs. Het is allemaal goed en wel om er aandacht aan te besteden, maar tegelijkertijd waarschuwen specialisten ervoor om er geen overdreven aandacht aan te geven in het kader van de preventie. Op jongeren, zeker op jongeren van 12, 13 of 14 jaar die stilaan beginnen te puberen, kan dit immers een omgekeerd effect hebben. Het is dus heel belangrijk om in het kader van dit preventiebeleid heel omzichtig te werk te gaan.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, ik denk dat de bevindingen van de OIVO-onderzoeken in verband met tabak altijd met de nodige voorzichtigheid moeten worden benaderd. Experts hebben al jaren bedenkingen bij de methodologie. Het is toch wel vreemd dat op de vraag “rook je momenteel?” 64 percent van de respondenten geen antwoord geeft. Op heel de steekproef van 2600 jongeren is er ook maar één jongere in het basisonderwijs die rookt.

Er zijn andere en betere onderzoeken die ons informatie kunnen verschaffen over het rookgedrag van jongeren in Vlaanderen. Ik denk dan aan het ESPAD-onderzoek (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) van de VUB, het HBSC-onderzoek (Health Behaviour in School-Aged Children) van de universiteit van Gent of de leerlingenbevraging van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD).

Dit gezegd zijnde, weten we dat het aantal jonge rokers de afgelopen jaren nu eens stijgt en dan weer daalt, maar dat we er globaal gezien te weinig vat op krijgen. Dit is blijkbaar een

weerbarstig gegeven en we beschikken in Vlaanderen jammer genoeg niet over de meest cruciale hefboom om er verandering in te brengen. Ik heb het dan over de prijs van tabak.

De aanbevelingen die OIVO doet, zijn zinvol, maar ze zijn ook al lang bekend. Voor wat onze bevoegdheden betreft, worden ze ook al in praktijk omgezet. Ik geef u een aantal voorbeelden: de invoering van het volledig rookverbod in de Vlaamse scholen, extra ondersteuning aan scholen die achterblijven met hun tabaksbeleid, het aanbieden van cursussen rookstop voor jongeren, 'Feel Free', de methodieken die het starten met roken willen uitstellen door in te zetten op de omgeving, 'Rookvrije klassen', vanaf het eerste jaar secundair methodieken en materialen die afgestemd zijn op de verschillende leeftijdsgroepen binnen het secundair onderwijs en de verschillende stadia die jonge rokers doormaken, en trainingen voor schoolteams in het aanleren van sociale vaardigheden die jongeren nodig hebben om 'neen' te zeggen tegen tabak.

Het probleem is vooral dat we voor de uitvoering van al deze degelijke methodieken te weinig capaciteit hebben op het terrein. Het optrekken van die capaciteit is dan ook een van de krachtlijnen van het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs 2009-2015.

De belangrijkste zaken die op federaal niveau kunnen gebeuren, zijn de opvolging van het verkoopverbod aan min-16-jarigen, het rookverbod in de horeca en het beleid inzake prijs en prijszetting voor sigaretten en roltabak. Vooral de prijs is een belangrijk element met het oog op de jongeren. Ik denk niet dat het nodig is om de federale collega van Volksgezondheid te herinneren aan de noodzaak en de effectiviteit van bepaalde maatregelen. Ik ben ervan overtuigd dat ze daarvan al voldoende overtuigd is, maar het is duidelijk dat we de aandacht voor dit thema hoog moeten houden. Ik hoop dat het operationeel worden van de Algemene Cel Drugs en de Interministeriële Conferentie Drugs een nieuwe impuls kan geven aan het tabaksbeleid en dat er oplossingen kunnen worden gevonden die ons op dat vlak vooruit helpen. We zullen binnen deze pas opgestarte onderdelen van het samenwerkingsakkoord over het geïntegreerd drugsbeleid, de nodige aandacht vragen voor deze thema's.

Mevrouw Lies Jans: Ik dank de minister voor het interessante antwoord. Hij heeft op een aantal vlakken zeker gelijk. Er zijn heel wat methodes om het rookgedrag te bestuderen en voorstellen te formuleren. Er zijn al heel wat onderzoeken gevoerd. Ik vind het vooral interessant dat in verband met deze studie gesprekken met de kinderen zelf zijn gevoerd. Ongeveer 36 percent van de 2600 ondervraagde kinderen geeft toe te roken en geeft ook uitleg over dat rookgedrag. Die vaststellingen lijken me essentieel.

Ik vind het eveneens belangrijk dat volgens de studie de nadruk op het eerste jaar van het secundair onderwijs moet worden gelegd. Dit blijkt in de praktijk niet het geval te zijn. De preventiecampagnes en de begeleiding beginnen pas vanaf de leeftijd van 14 of 15 jaar. De studie benadrukt dat al vanaf het eerste jaar van het secundair onderwijs actie moet worden ondernomen.

Minister, kan dit verder worden onderzocht? Het is natuurlijk mogelijk dat u het antwoord hierop nu niet kunt geven. Ik vind de vaststelling dat dit te weinig zou gebeuren, in elk geval opmerkelijk.

U hebt tevens naar een interministeriële conferentie over het drugsbeleid verwezen. Voor wanneer is die conferentie gepland?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De Algemene Cel Drugs heeft pas een paar weken geleden voor het eerst vergaderd. De interministeriële conferentie is bij elkaar gekomen om de Algemene Cel Drugs te installeren. Het gaat hier om een oud samenwerkingsakkoord dat nog uit de tijd van de toenmalige paarse federale drugsnota dateert. De mensen herinneren zich die nota allicht nog van het debat over het gedoogbeleid. Er is toen voor geopteerd om een

samenwerkingsakkoord op te stellen tussen de verschillende overheden die bevoegdheden betreffende het drugsbeleid in ons land hebben.

Dit heeft jarenlang stilgelegen. De federale regering heeft dit goedgekeurd. Ook de Vlaamse Regering heeft dit relatief snel goedgekeurd. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is blijkbaar geen vooruitgang geboekt. Als lid van de federale regering heb ik een impuls gegeven om dit te activeren. Uiteindelijk hebben alle overheden in dit land het samenwerkingsakkoord goedgekeurd.

Een gevolg hiervan is dat een tweetal maanden geleden eindelijk een interministeriële conferentie over drugs heeft plaatsgevonden. Tijdens die vergadering is de Algemene Cel Drugs geïnstalleerd. Om een geïntegreerde aanpak van het drugsbeleid mogelijk te maken, zetelen de vertegenwoordigers van de verschillende beleidsdomeinen in die cel. De heer De Ruyver is voorzitter van de Algemene Cel Drugs.

De tabaksproblematiek zal hier aan bod komen. Dit biedt ons een platform om vanuit allerlei invalshoeken, zoals volksgezondheid, justitie en andere beleidsdomeinen die hierbij betrokken zijn, gesprekken over alle aspecten van een geïntegreerde aanpak te voeren.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Güler Turan tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de erkenning van de verenigingen waar armen het woord nemen

De voorzitter: Mevrouw Turan heeft het woord.

Mevrouw Güler Turan: Voorzitter, mijn vraag om uitleg betreft de erkenning en de subsidiëring van de verenigingen waar armen het woord nemen. We bevinden ons in het Europese jaar ter bestrijding van de armoede en de sociale uitsluiting. Het is bijna begin maart 2010. Ik heb vernomen dat de verenigingen waar armen het woord nemen nog steeds geen officieel bericht hebben gekregen over hun erkenning en hun subsidiëring. Kan de minister dit bevestigen?

De verenigingen waar armen het woord nemen, hebben me laten weten dat ze alle aanvragen, conform de decretale bepalingen, voor 1 mei 2009 hebben ingediend. Ze weten nog steeds niets. Nochtans zijn een aantal verenigingen waar armen het woord nemen voor 2010 een aantal engagementen aangegaan. Ze weten echter niet wat hun positie precies zal zijn.

In zijn beleidsnota heeft de minister aangekondigd de regeling inzake de erkenning en de subsidiëring van de verenigingen waar armen het woord nemen te zullen evalueren. Hoe ver staat die evaluatie? Wanneer wordt deze evaluatie precies gepland? Klopt het bericht dat de verenigingen waar armen het woord nemen nog steeds geen officieel bericht van de minister hebben ontvangen? Heeft deze laattijdigheid een specifieke oorzaak?

Mij lijkt het belangrijk steeds op voorhand te weten over welke middelen of mogelijkheden iemand kan beschikken. Voor 2010 zijn reeds uitgaven gedaan. Het is al eind februari 2010. 2010 is het Europese jaar ter bestrijding van de armoede en de sociale uitsluiting. Ik vind dan ook dat we ons moeten engageren om een bijkomende inspanning te leveren. Tenzij de minister me nu goed nieuws kan melden, vind ik dit niet met de feiten stroken.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Op 15 december 2009 hebben de verenigingen waar armen het woord nemen per mail bericht over hun eventuele erkenning ontvangen. Op 18 december 2009 is het erkenningsbesluit aangetekend verstuurd. Ze hebben bijgevolg officieel bericht over hun erkenning gekregen. Sommige aangetekende zendingen zijn naar de afdeling Welzijn en Samenleving teruggekeerd. Blijkbaar zijn ze niet bij de post afgehaald. Deze

verenigingen waar armen het woord nemen, zijn gecontacteerd. We zijn nagegaan of de adressen nog wel klopten. Daarna is het erkenningsbesluit opnieuw aangetekend verzonden.

De verenigingen waar armen het woord nemen, hebben nog geen officieel bericht over hun subsidiëring ontvangen. Op 7 januari 2010 hebben we ze over hun toekomstige subsidie-categorie geïnformeerd. Op die manier hebben we het mogelijk gemaakt de werking van de verenigingen waar armen het woord nemen zo veel mogelijk voort te zetten.

Er is een opsplitsing in verschillende categorieën gemaakt. Er is hierover overleg gepleegd met de sector. Dat is een van de redenen waarom de redactie van het besluit vertraging heeft opgelopen. De laattijdige kennisgeving betreffende de erkenning en de bepaling van de subsidie-categorie is te wijten aan de tijd die het kost om de processen in functie van de verschuiving van de bevoegdheid voor de erkenning en de subsidiëring te doorlopen.

Het besluit moet worden gewijzigd om de bevoegdheden van de minister van Welzijn en van de minister die het armoedebeleid coördineert uit elkaar te halen. De Vlaamse Regering is laat aan dit besluit begonnen. Tijdens het overleg met het Vlaams netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen is immers naar een compromis gezocht. Ik neem aan dat alles nu in zijn plooiën zal vallen.

De voorzitter: Mevrouw Turan heeft het woord.

Mevrouw Güler Turan: Als ik het goed heb begrepen, hebben de verenigingen waar armen het woord nemen in verband met hun erkenning een officieel bericht gekregen. In verband met de categorieën hebben ze echter nog geen officiële bevestiging ontvangen.

Minister Jo Vandeurzen: De verenigingen waar armen het woord nemen, zijn begin 2009 per mail geïnformeerd.

Mevrouw Güler Turan: Ik heb nog een bijkomende vraag. Ik heb vernomen dat niet alle middelen voor de subsidiëring daarmee volledig zullen zijn opgebruikt. Er is nog wat marge. Het is al 2010. Het jaar is al volop bezig. Kan die marge worden benut om de verenigingen waar armen het woord nemen die van categorie veranderen een overbruggingsvoorziening te bieden? Die overbrugging zou dan natuurlijk van uitdovende aard zijn. Op die manier zouden we een aantal verenigingen waar armen het woord nemen echter tijdelijk wat verlossing kunnen bieden. Dit is zeker belangrijk in tijden waarin we bijkomende aandacht aan de armen schenken.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, ik zou van deze vraag om uitleg gebruik willen maken om een suggestie te doen. Het is immers het Europese jaar ter bestrijding van de armoede en de sociale uitsluiting.

Een aantal jaren geleden heeft deze commissie in Antwerpen een aantal verenigingen waar armen het woord nemen, bezocht. Dit bezoek was bijzonder boeiend en heeft op veel mensen indruk gemaakt. Ten gevolge van dit bezoek zijn een aantal initiatieven genomen. Mij lijkt het nuttig eens over een nieuw soortgelijk initiatief na te denken. Er is echt een nood op het terrein. We praten hier vaak over armoede. We kennen allemaal de cijfers. Vaak worden initiatieven echter boven de hoofden van de mensen genomen. Dat is een klacht die toen trouwens ook is geformuleerd. Misschien biedt dit jaar ons de gelegenheid opnieuw een bezoek te brengen.

De voorzitter: De heer Crombez heeft het woord.

De heer John Crombez: Voorzitter, indien een paar jaar geleden een bezoek aan Antwerpen is gebracht, moeten we misschien eens overwegen of het noodzakelijk is opnieuw naar Antwerpen te gaan. Er zijn nog verenigingen waar armen het woord nemen.

De voorzitter: Mijnheer Crombez, deze commissie mag slechts één buitenlandse reis per jaar maken. *(Gelach)*

Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Wat de bijkomende vraag betreft, kan ik melden dat er nog een klein bedrag openstaat. Ik heb met de minister die voor de coördinatie van het armoedebeleid instaat, afgesproken dat dit bedrag waarschijnlijk voor een aantal projecten zal worden gebruikt. Hierdoor creëren we voor volgend jaar ruimte voor de verenigingen waar armen het woord nemen die van categorie veranderen of die bijkomend worden erkend. Dat is wat staat te gebeuren.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■