

# VLAAMS PARLEMENT



vergadering **C170 – WEL12**

zittingsjaar 2009-2010

## Handelingen

### **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en  
Armoedebeleid

van 23 maart 2010

## INHOUD

Vraag om uitleg van de heer John Crombez tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de procedure inzake borstkankerpreventie	3
Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over consultatiebureaus voor ouderen (CbO's)	7
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van het aantal rokers in Vlaanderen en het niet halen van de ter zake geformuleerde gezondheidsdoelstellingen	
Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nieuwe stijging van het aantal rokers	
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgend aantal rokers	12
Vraag om uitleg van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de proeftuinen dienstencheques in de kinderopvang	19
Vraag om uitleg van de heer Johan Verstreken tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over structurele nachtopvang voor dak- en thuislozen	23
Vraag om uitleg van mevrouw Sophie De Wit tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de talrijke registraties in de zorgsector	27
Vraag om uitleg van de heer Joris Van Hauthem tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het taalgebruik door de centra voor algemeen welzijnswerk (caw's)	32
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rechten van doofblinden in Vlaanderen	35
Vraag om uitleg van mevrouw Gerda Van Steenberge tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de alarmerende stijging van het gebruik van zware drugs door jongeren	37

■

**Voorzitter: de heer Tom Dehaene**

**Vraag om uitleg van de heer John Crombez tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de procedure inzake borstkankerpreventie**

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

**De heer John Crombez:** Minister, ik heb een tijdje geleden een schriftelijke vraag gesteld met betrekking tot de cijfers van de preventie- en opsporingscampagnes rond borstkanker. Die campagnes blijken een succes te zijn. Voor 2008 ging het over 175.000 vrouwen die deelnemen aan de preventiecampagnes.

Ik heb toen ook gevraagd in hoeverre er bij de uitvoering van de procedure zelf gevallen waren waarbij de twee lezers in de procedure een verschillende lezing hadden van de foto's die waren genomen. Bij 5 percent van de testen bleek dat er effectief een verschillende lezing was door de twee lezers. Wat betekent dat? Iemand laat een opsporing uitvoeren en de twee experts die dat bekijken, hebben een verschillende mening. Ik besef dat het om heel delicate materie gaat. De opsporing zelf is, zeker in een vroeg stadium, zeer moeilijk en delicaat.

Om vrouwen blijvend te kunnen motiveren om mee te doen aan die campagnes, is het belangrijk om die procedure te evalueren. In uw beleidsnota hebt u ook aangekondigd dat er een evaluatie zou komen. Er werd in die beleidsnota ook geduid waarom dat belangrijk is. We zitten namelijk nog altijd boven het OESO-gemiddelde van het aantal vrouwen die sterven aan borstkanker per 100.000 inwoners. Dat neemt de laatste jaren af.

Ik wil het belang ervan illustreren met een concreet voorbeeld. Het gebeurt dat een vrouw meedoet aan een screeningcampagne, waarbij ze om de 2 jaar langsgaat, dat de eerste twee lezers een tegengestelde mening hebben, en dat de derde lezer, die moet beslissen, stelt dat er geen probleem blijkt uit het onderzoek. Op dat moment krijgt de vrouw in kwestie een brief dat alles in orde is en dat ze binnen de 2 jaar moet teruggaan. In sommige gevallen was de lezer die het probleem had vastgesteld, ook degene die het bericht overmaakte aan de vrouw. Die maakte dan soms ook het bericht over dat, ondanks het feit dat de vrouw een brief kreeg dat ze geen borstkanker had, hij zeker was dat dat wel het geval was. Dat is een schrijnende situatie.

Ik besef dat het een heel delicaat gegeven is, maar uit de cijfers die mij werden bezorgd, blijkt het toch over 5000 vrouwen per jaar te gaan die een brief krijgen dat alles in orde is, terwijl een van de twee lezers had gesteld dat er wel degelijk een probleem was.

De evaluatie van de modaliteiten van dat onderzoek zou dringend moeten gebeuren, want die concrete gevallen impliceren dat een vrouw een brief krijgt dat alles in orde is, enkele weken of maanden later per toeval van een van de artsen het bericht krijgt dat ze toch borstkanker zou kunnen hebben, zich laat hercontroleren en inderdaad al van bij het begin borstkanker blijkt te hebben.

Minister, uit uw antwoord bleek dat het wel degelijk mogelijk is om de procedure te verbeteren, om dergelijke schrijnende gevallen te vermijden. Hoe snel kan die evaluatie gebeuren, om dan te kijken naar een aanpassing van de procedure, met bijzondere aandacht voor gevallen waarbij de twee lezers het niet eens zijn en de vrouw in kwestie een brief krijgt dat er geen probleem is, terwijl er gerede twijfel is of dat wel klopt?

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Minister, tijdens de vorige legislatuur hebben specialisten radiologie die zich bezighouden met borstkankerscreening, geregeld contact gehad met het kabinet van uw voorgangers, met de vraag om meer aandacht te besteden aan en meer middelen vrij te maken voor de digitale screening, waarbij de kansen op een verkeerde lezing veel beperkter zijn dan met een gewone screening. Ik wil vragen om daar blijvend aandacht aan te besteden en de nodige middelen vrij te maken en te luisteren naar de adviezen die door

de specialisten ter zake aan uw voorgangers zijn verstrekt, dit in het belang van een nog betere borstkankerscreening.

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

**De heer Eric Tack:** Het is evident dat de systematiek van de borstkankerscreening zo nauwkeurig mogelijk moet worden verricht. Ik neem kennis van het feit dat de derde lezer meestal die lezer volgt die tot een geruststellend resultaat komt.

**De heer John Crombez:** Uit de cijfers die werden bezorgd, blijkt dat er bij een kleine 10.000 vrouwen per jaar, als ze onderzocht worden, de twee lezers het niet met elkaar eens zijn. Bij iets meer dan de helft daarvan volgt de derde lezer degene die zegt dat er geen probleem is. Dat is ongeveer 55 tot 60 percent, een redelijk stabiel cijfer.

**De heer Eric Tack:** Hoe dan ook moeten wij proberen die systematiek zo goed mogelijk te verfijnen om de resultaten te optimaliseren.

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

**Mevrouw Lies Jans:** Voorzitter, ik wil me aansluiten bij de vraag van de heer Crombez omdat ik zelf gelijkaardige cijfers had opgevraagd. Het is een delicate problematiek. Elke onterechte doorverwijzing, als men het zo cru mag stellen, moet worden vermeden omdat het psychisch een zeer zware last is op de schouders van de vrouwen die ermee worden geconfronteerd.

Borstkankerpreventie en het vroegtijdig opsporen vind ik essentieel, en dat wordt ook door de medische sector bevestigd. Daarom heb ik in een schriftelijke vraag gevraagd naar het gebruik van de mammobiel. Naast de screening in de ziekenhuizen en de centra wordt er sinds 2005 heel regelmatig ingezet op het gebruik van mammobielen. Zo kunnen de vrouwen de nodige screenings laten doen in een busje dat langskomt. Tot mijn verbazing bestaat er geen globale evaluatie van het systeem. Ik heb enkel wat cijfers uit de provincie Antwerpen gekregen waaruit blijkt dat het inzetten van de mammobiel het participatiecijfer niet echt verhoogde ten opzichte van gemeenten waar de mammobiel niet ter plaatse was geweest. Het gaat om een evaluatie die enkel in de provincie Antwerpen is gebeurd.

Minister, hebt u de intentie om de evaluatie van het gebruik van de mammobiel over heel Vlaanderen eens te bekijken? Het is een belangrijk aspect in heel de borstkankerpreventie.

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

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Voorzitter, ik sluit me aan bij de collega's. In de commissie hebben we er de vorige jaren herhaaldelijk op gewezen dat er een aantal problemen bestaan. In het verleden heb ik aangekaart dat mensen een verkeerd veiligheidsgevoel krijgen. Daar moeten we enorm mee opletten. Mijnheer Crombez, toen ik uw vraag las, ben ik geschrokken van de cijfers die u blijkbaar via een schriftelijke vraag zijn meegedeeld. Ze zijn onrustwekkend. Ik wil bij de minister aandringen op een verbetering. Als er geen verbetering mogelijk is, weet ik niet wat we de mensen moeten aanbevelen. Ik heb het er moeilijk mee dat vrouwen op een bepaald ogenblik het gevoel hebben dat ze veilig zijn en nadien blijkt dat dat niet zo is. Ook is het omgekeerde mogelijk: ze hebben slecht nieuws gekregen, maar dat bleek niet juist te zijn. Ik til daar zwaar aan.

Minister, ik hoop dat u ons een goede verklaring kunt geven over wat er aan de hand is, want het verontrust mij danig.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Zoals de heer Crombez aangeeft in zijn vraag, is er in 5 percent van de gevallen een verschil tussen het diagnosebesluit van de eerste en de tweede lezer. Het aantal gevallen waarbij de derde lezer de lezer volgt die geen probleem vaststelde indien de eerste en de tweede lezer tot een verschillend resultaat kwamen, bedraagt 53 percent. Deze cijfers zijn echter niet verontrustend te noemen, zoals u zegt, maar het tegendeel is het geval.

Wanneer beide lezers even competent zijn, zal bij discordantie tussen de eerste en de tweede lezer, de derde lezer in 50 percent van de gevallen de eerste lezer volgen en in 50 percent van de gevallen de tweede lezer.

De evolutie van de cijfers wijst op een verbetering van de competentie van de eerste lezers. In het begin waren ze wat onzeker en rapporteerden ze uit voorzichtigheid een aantal zichtbare afwijkingen als verdacht, terwijl de meer ervaren tweede lezers een aantal daarvan als goedaardige afwijkingen durfden te protocolleren. Het is logisch dat de derde, ook zeer ervaren lezer, de tweede negatief protocollerende lezer in deze gevallen volgde. Gaandeweg groeide de expertise van de eerste lezers die minder vals positieve letsel protocolleren. Er kwam een daling van 7 naar 5 percent. Er gebeuren dan minder derde lezingen en de derde lezer zal steeds minder de tweede lezer moeten volgen. Met de recente invoering van de digitale screening zien we hetzelfde fenomeen, namelijk dat de eerste lezer in het begin voorzichtiger protocollert, maar ook dat corrigeert zich met de toenemende ervaring.

Een aanpassing van het systeem van de dubbele lezing is momenteel dus zeker niet aan de orde in het Vlaamse bevolkingsonderzoek naar borstkanker. De procedure bevordert namelijk de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek. De dubbele lezing leidt tot 15 percent meer gevonden kankers. Dat cijfer is gebaseerd op eerder gevoerd wetenschappelijk onderzoek. Dat cijfer is daarom ook aanbevolen in de Europese guidelines.

In 2008 werden in het Vlaamse bevolkingsonderzoek naar borstkanker de meeste door screening gedetecteerde kankers door beide lezers gezien, namelijk 71 percent. Een kwart van alle gevonden kankers werd echter maar door een van de twee lezers gezien: 11 percent door de eerste lezers en 18 percent door de tweede lezers. In deze cijfers zijn de door het programma niet-ontdekte kankers niet weergegeven aangezien er nog geen toegang was tot de gegevens van het Kankerregister.

Het is niet zo dat verschillende analyses een verschillend resultaat opleveren. In de overgrote meerderheid is er hetzelfde resultaat, meestal negatief, in 2 tot 8 percent van de gevallen is het resultaat verdacht waarbij het uitvoeren van een tweede lezing tot 15 percent meer gevonden kankers leidt.

De kwaliteitsbewaking is daarbij essentieel. Zo is er niet alleen een systematische kwaliteitsbewaking van de mammografische eenheden, maar ook van de tweede lezers. De resultaten van deze kwaliteitsbewaking staan onder meer in de jaarrapporten die men terugvindt op de website [www.zorgengezondheid.be](http://www.zorgengezondheid.be).

In 2009 gaf de privacycommissie toelating aan de Stichting tegen Kanker om gegevens uit te wisselen met het Vlaams Consortium van Centra voor Borstkankeropsporingen dat het screeningsregister beheert. Op die manier zullen we in Vlaanderen een zicht krijgen op de intervalkankers. Dat zijn kankers die optreden binnen de 2 jaar na een screeningsmammografie. Dat komt bijvoorbeeld voor bij zeer snel groeiende kankers of als bij screening een kanker ten onrechte niet werd opgemerkt.

Het spreekt voor zich dat de laatste situatie zo weinig mogelijk mag voorkomen. Daarom is het ook de bedoeling om alle opnames bij vrouwen met intervalkankers nauwkeurig te bestuderen en de screeningsmammografieën onder meer te gebruiken voor de deskundigheidsbevordering van de lezers.

Voor het bevolkingsonderzoek is het heel belangrijk het evenwicht te behouden tussen het vinden van een voldoende aantal kankers en het niet onnodig doorverwijzen van vrouwen voor verder onderzoek. Om dat evenwicht te bewaren is de dubbele lezing met voldoende kwaliteitsbewaking noodzakelijk.

Wat suggesties en vragen betreft over de digitalisering van de radiologie die de screening doet, kunnen wij vanuit Vlaanderen niets opleggen. Het gaat over investeringen die de radiologen of ziekenhuizen moeten doen.

Ik heb niet onmiddellijk een antwoord op de vraag over de evaluatie van de mammobiel. Het is wel de bedoeling de mammobiel en de gewone radiologen binnen het programma te onderwerpen aan een kwaliteitstoets van de vijf regionale screeningscentra. De kwaliteit van de screening in de mammobiel was in het verleden vrij hoog. Er komt nu een kwaliteitstoets.

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

**De heer John Crombez:** Minister, ik hoop dat uw antwoord niet impliceert dat er een evaluatie komt van de modaliteiten van de procedures. Ik denk niet dat het de bedoeling is om de procedure van de dubbele lezing in vraag te stellen. Op internationaal vlak is er redelijk wat onderzoek. Sommigen vragen zich af of er niet te veel onderzoek is en of er niet te veel doorverwijzingen zijn. Anderen vragen zich af of er niet te weinig doorverwijzingen zijn. Ik wil het hier specifiek hebben over die laatste groep.

Er zijn twee zeer gekwalificeerde lezers. In ongeveer 10.000 gevallen hebben zij een verschillende mening. Die cijfers dalen de laatste jaren heel beperkt. Van ongeveer de helft daarvan gebeurt er een doorverwijzing. De vrouwen in kwestie krijgen een brief waarin staat dat er mogelijks een probleem is wanneer de derde lezer diegene volgt die een letsel vaststelt. Het gaat me om de andere helft. Er zijn 5000 vrouwen bij wie een van de twee lezers vaststelt of denkt dat er een probleem is. In een beginstadium is dat zeer moeilijk te lezen, maar 5000 vrouwen bij wie een van die twee gekwalificeerde lezers een probleem vaststelt, krijgen vervolgens een brief dat er geen probleem is met de aanbeveling om binnen de 2 jaar nog eens terug te komen.

Wanneer dat cijfer daalt, dan vraag ik concreet voor die procedure niet om de twee lezingen aan te passen, maar wel of het voor die specifieke groep niet nuttig is om een ander bericht te krijgen. Er zijn concrete gevallen van vrouwen met beginnende borstkanker waarbij een radioloog dat heeft gezien en heeft laten weten aan de vrouw in kwestie, buiten de procedure, en waarbij die vrouw borstkanker bleek te hebben. Een paar maanden later heeft die vrouw zich laten behandelen, met het afzetten van de borst tot gevolg, wat soms zelfs niet nodig is. Is het maatschappelijk gezien zo'n moeilijke vraag om in die 5000 gevallen te kijken naar bijkomend onderzoek? Echografie en punctie zijn een mogelijkheid. Ook daar zijn mensen veel meer gekwalificeerd om uit te maken wat het beste is. Is het niet mogelijk om ervoor te zorgen dat er navolging is voor alle zekerheid? Zelfs wanneer die vrouwen een brief krijgen over bijkomend onderzoek, worden zij liever gerustgesteld dan dat ze een brief krijgen dat alles in orde is terwijl ze toch borstkanker hadden.

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

**De heer Erik Tack:** De kwaliteit wordt fel bevorderd wanneer twee mensen onafhankelijk van elkaar een mammografisch beeld onderzoeken. Het is natuurlijk niet zo zwart-wit dat dit allemaal zo gemakkelijk te zien is. Soms komt er wat interpretatie bij te pas. Een letsel kan op het eerste zicht goedaardig lijken maar de andere collega kan daar kenmerken in terugvinden die misschien een minder goed bericht inhouden.

Ik begrijp de suggestie van de heer Crombez. Wanneer die groep goed kan worden afgelijnd, dan zou het niet slecht zijn om misschien een ander bericht te sturen. Wanneer er twijfel is, kan in plaats van een bericht te sturen dat die vrouw over 2 jaar opnieuw een mammografie kan laten gebeuren, een bericht worden gestuurd waarin staat dat het nuttig zou zijn dat het van dichterbij wordt opgevolgd of dat er over 2 of 3 maanden een nieuwe mammografie moet gebeuren. Want als er inderdaad een letsel aanwezig is dat misschien een zekere maligniteit in zich zou hebben, dan zal het beeld waarschijnlijk op een paar maanden fel veranderen. Als mensen dan een bericht krijgen dat alles in orde is, dan krijgen ze een valse geruststelling.

Ten slotte wil ik nog opmerken dat we moeten aanvaarden dat geen enkel systeem sluitend zal zijn en elk geval van borstkanker zal kunnen uitsluiten – ook al hoort niemand dat graag – , zelfs het meest perfecte systeem niet. Er zal altijd een foutenmarge aanwezig zijn, maar we moeten natuurlijk proberen om die zo laag mogelijk te houden.

Ik pleit dus een beetje voor de suggestie van de heer Crombez om de procedure aan te passen en op voorhand te proberen om die groep beter te kwantificeren en te bestuderen alvorens een definitieve wijziging van het systeem in te voeren.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik wil het nog eens uitdrukkelijk vragen. Ik neem aan dat u het met mij eens bent dat het hier gaat over internationaal gevalideerde procedures. De informatie die men mij gaf, is dat als men na de derde lezing een negatief bericht krijgt, dat het resultaat is dat men moet meedelen. Ik heb er geen bezwaar tegen om aan diegenen die dit wetenschappelijk benaderen, te vragen of dit een zinvolle redenering is. Natuurlijk volgt dan de vraag naar financiering en moet er een voorschrift zijn. Er zijn wel wat randvoorwaarden.

Wat belangrijk is, is dat we, sinds de toegang tot het Kankerregister, na een bepaalde periode kunnen nagaan of er sprake is van intervalkankers. We kunnen dan onderzoeken of er verbeteringsprocessen mogelijk zijn.

Het is voor mij geen enkel probleem om dit voor te leggen aan een wetenschappelijk forum of aan de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek, maar ik acht het niet realistisch dat wij dat zouden doen als het niet internationaal gevalideerd is.

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

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over consultatiebureaus voor ouderen (CbO's)**

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Voorzitter, collega's, minister, deze vraag heeft betrekking op uw bevoegdheid voor preventieve gezondheidszorg. Ik verwijs naar de gezondheidsdoelstelling 'Gezonde voeding en beweging' die u met veel overtuiging – en tegenwoordig ook als ervaringsdeskundige – lanceert.

In Nederland blijkt dat de 50-plussers – en misschien ben ik er wel een beetje een voorbeeld van – minder gezond leven dan 10 jaar geleden: ze zijn te zwaar, ze bewegen te weinig, ze hebben te veel cholesterol, ze roken ook meer. Ondanks campagnes die ook daar bestaan, gaan we er niet op vooruit, wel integendeel. Ik weet niet of dezelfde bevindingen ook voor België gelden, maar ik denk niet dat er een fundamenteel verschil is tussen het gedrag van de Nederlandse en de Vlaamse 50-plussers.

Ik heb onlangs in Nederland een consultatiebureau voor ouderen (CbO) bezocht. Het lijkt me een heel interessant concept in een vergrijzende samenleving. De CbO's zijn een vijftal jaar geleden opgericht. Er zijn er intussen een honderdtal. Ze hebben een zeer lage drempel. Ze richten zich specifiek op preventieve gezondheidszorg voor 55-plussers. Men kan er terecht voor eenvoudige preventieve onderzoeken zoals de bloeddruk meten, het suikergehalte en de cholesterol meten, het gewicht opvolgen. Men kan er ook advies krijgen over het algemeen welzijn, bijvoorbeeld over depressies. De essentie van de CbO's is dat ze de mens als geheel bekijken. Ze zeggen niet: "Een depressie? Dan moet je antidepressiva nemen. Te dik? Dan moet je een dieet volgen." Men neemt er tijd voor de mensen, bekijkt hun globale leefsituatie en probeert erop in te grijpen.

Ik vind dit een model dat ook in Vlaanderen zijn plaats zou kunnen hebben. In Vlaanderen is Kind en Gezin er voor preventieve gezondheidszorg voor baby's en zeer jonge kinderen. Er zijn de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) voor preventieve gezondheidszorg bij leerlingen. Er zijn de arbeidsgeneeskundige diensten voor preventieve gezondheidszorg van mensen die op de arbeidsmarkt actief zijn. Maar op het moment dat mensen stoppen met werken, ouder worden en eigenlijk op het moment dat men meer informatie en begeleiding nodig heeft over preventieve gezondheidszorg en over het voorkomen van bepaalde kwalen,

is er in Vlaanderen niet zoiets als Kind en Gezin of de CLB's. De CbO's zouden die leemte voor een deel kunnen invullen.

Er komen steeds meer oudere mensen. Het zou dus erg belangrijk kunnen zijn. Op dit moment laten we de preventieve gezondheidszorg voor ouderen over aan de huisarts. Heel wat huisartsen hebben het op dit moment zeer druk. In de steden zijn er onvoldoende huisartsen. Ik weet dat die arts, soms uit tijdsgebrek, soms vanwege de opleiding, veel te veel fixeert op het deelprobleem. Dat is een van de redenen, minister, waarom wij de trieste recordhouder zijn wat betreft het slikken van antidepressiva en slaapmiddelen.

In Nederland is men nu 5 jaar bezig. Intussen zijn er een honderdtal CbO's. In Roosendaal en Eindhoven heeft men een eerste evaluatie gedaan, en het resultaat is zeer positief. In antwoord op een eerdere vraag hebt u nog gewezen op het verschil in geneesmiddelengebruik tussen Nederland en België. Misschien is dat wel een van de mogelijkheden, namelijk dat men veel meer holistisch werkt dan hier. Die CbO's zouden op dat vlak kunnen bijdragen tot een betere preventieve gezondheidszorg in Vlaanderen.

Minister, erkent u dat er in Vlaanderen een lacune is wat betreft de organisatie van de preventieve gezondheidszorg voor senioren? Kan het consultatiebureau voor ouderen ook in onze regio die lacune invullen? Bent u bereid om de locoregionale gezondheidsoverleggen en -organisaties (LOGO's) de opdracht te geven om in een aantal steden te starten met een experiment rond consultatiebureaus voor ouderen?

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

**Mevrouw Mia De Vits:** Voorzitter, minister, collega's, de vaststellingen in Nederland zullen zeker en vast niet anders zijn dan bij ons. Minder gezond leven is bovendien niet alleen een probleem van ouderen, het is een probleem dat je ook bij jongeren vaststelt. Daarom vind ik het heel belangrijk dat de gezondheidsdoelstellingen waarover we het hier gehad hebben, zich richten tot de hele bevolking, van de jeugd tot de ouderen. Daar moeten actieplannen voor worden opgezet, die een goede aanzet zijn om een participatief beleid te voeren voor senioren, gericht op gezond ouder worden. We mogen het niet bekijken vanuit het cliché van hulpbehoefendheid, maar wel vanuit het perspectief van actief participerende leden van de gemeenschap.

De vraag is of je nieuwe structuren, zoals consultatiebureaus voor ouderen, moet oprichten voor de vaststellingen die zijn gedaan en waarover we het eens zijn. Is daar niet eerder een rol weggelegd voor wijkgezondheidscentra? Of kunnen we die rol niet toekennen aan de lokale dienstencentra? We moeten oppassen met telkens maar nieuwe structuren te creëren, waardoor mensen uiteindelijk niet meer weten waar ze terecht moeten voor hun problemen.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Voorzitter, minister, collega's, ik deel de bezorgdheid van mevrouw Vogels in verband met de preventieve gezondheidszorg voor senioren. We moeten er inderdaad voor zorgen dat senioren gezond kunnen leven, maar ik onderschrijf de bedenking van mevrouw De Vits dat we moeten opletten dat we niet te veel verzanden in instituten, want op den duur vindt een kat haar jongen daar niet meer in terug. Opnieuw een bijkomend orgaan creëren, kan nuttig zijn, maar ik denk dat we een en ander eerst ten gronde moeten bestuderen.

Onze fractie gaat volledig akkoord met de stelling dat de huisarts in dezen een belangrijke rol kan spelen. Voor ons moet de huisarts de spil worden van de eerstelijnsgezondheidszorg. Dat kan ook een vertrouwenspersoon zijn of een andere behandelende arts, maar we moeten in elk geval meer inzetten op die rol. Bovendien kan de huisarts aan de senioren veel informatie doorgeven over preventieve gezondheidszorg, en indien nodig ook doorverwijzen. De rol die de huisarts moet vervullen, is absoluut onmisbaar en moet meer gewaardeerd worden. In dat kader pleiten wij ervoor om het beroep van huisarts te herwaarderen en op te waarderen. Zo



moeten er ook stappen worden ondernomen tegen het huisartsentekort. In de krant van vandaag stond immers dat er een huisartsentekort dreigt, wat betekent dat de huisartsen in de toekomst minder tijd zullen hebben om meer mensen op te volgen en te bedienen. Dat moet toch ook een aandachtspunt zijn.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, collega's, ik heb altijd een dubbel gevoel bij vergelijkingen met Nederland. Het is soms interessant om daar iets te leren, omdat men daar ongetwijfeld een aantal interessante initiatieven of ontwikkelingen heeft, maar vaak is de situatie ook niet helemaal vergelijkbaar. Ik geef het voorbeeld van de lokale besturen. Vlaanderen heeft een stevig middenveld. Er is een bepaalde manier van organisatie die je in Nederland veel minder hebt. Dat betekent dat zaken soms worden opgenomen door andere instanties dan in Vlaanderen, gewoon omdat de constellatie anders is.

Je hoort collega's soms verwijzen naar de besteding van de publieke middelen. In Nederland worden veel meer publieke middelen besteed via de lokale besturen, maar dat is natuurlijk omdat er in Vlaanderen daaromtrent een heel andere context is. Ik ben er dus altijd een beetje beducht voor om dat 'ne varietur' over te nemen. Maar dat belet niet dat er een aantal projecten zijn, gemotiveerd vanuit bepaalde inzichten en bekommernissen, die voor ons wel belangrijk kunnen zijn.

Gezondheidspreventie en het organiseren van een goed preventief aanbod zijn in Vlaanderen steeds nadrukkelijker aan de orde. Via de LOGO's en hun netwerk van preventieorganisaties worden methodieken en acties verspreid die gericht zijn op het creëren van gezondheidswinst bij ouderen.

Net omdat we dat heel belangrijk vinden voor de groep van ouderen in onze samenleving, heeft het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) de bijzondere opdracht gekregen om te starten met het project 'Gezond ouder worden'. De bedoeling is om binnen dat project een bundeling te maken van strategieën en methodieken voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie die zich richten op ouderen, om zo een geïntegreerd aanbod te kunnen bieden dat themaoverschrijdend is over de verschillende gezondheidsdoelstellingen heen. LOGO's en intermediairen zullen dit aanbod via allerlei organisaties en acties tot bij de burger brengen. Ik denk dan aan de dienstencentra, het verenigingsleven, ziekenfondsen, lokale besturen en noem maar op.

Als we het hebben over preventieve gezondheidszorg, is de rol van de huisarts uiteraard ook belangrijk. Zeker voor senioren is de huisarts een nabije figuur die bepaalde thema's onder de aandacht kan brengen, en die ook kan voorzien in een doorverwijzing naar gepaste hulpkanalen indien zich problemen voordoen. Dat gaat soms verder dan het bieden van medische hulpverlening. Door zijn unieke positie krijgt de huisarts ook een inkijk in de algemene welzijnstoestand en sociale omgeving van de patiënt.

Gelukkig wordt daar nu binnen de artsenopleiding al wat meer aandacht aan besteed, zodat een huisarts in geval van problemen de oudere ook daarvoor naar de gepaste hulpverlening kan leiden. De verspreiding van het preventieve beleid via de huisarts wordt aangestuurd via het convenant dat is afgesloten met Domus Medica.

Ik denk dus niet dat er een lacune is aan initiatieven, maar het is wel waar dat het aanbod enorm verspreid en versnipperd is. Dat geeft geen beeld van één plaats of contactpunt waar je op een meer globale manier met die hulpverlening te maken kunt hebben.

Het gaat vaak over specifieke acties en projecten, door verschillende instanties en individuele zorgverstrekkers uitgevoerd. De vraag is hoe we dat beter kunnen stroomlijnen en stabielere kunnen maken. Dan is de vraag of uw suggestie van de CbO's daarvoor een aangewezen aanpak is. Ik ga dus akkoord met de stelling dat er op dit moment geen gecentraliseerde adviserende diensten voor preventie bij ouderen bestaan. Ik heb echter twijfels bij de

suggestie als zou het nieuwe initiatief van de consultatiebureaus daar een antwoord op bieden.

In de evaluatie van die consultatiebureaus zien we dat de voornaamste adviezen worden gegeven rond bloeddruk, cholesterol en gewicht, en dat de voornaamste doorverwijzingen gebeuren naar huisarts, diëtist en opticien. De vraag is of die extra schakel in de gezondheidszorgketen, namelijk het consultatiebureau, wel noodzakelijk is als we weten dat er voornamelijk medische adviezen worden gegeven en de huisarts op de eerste plaats staat van de doorverwijzingen. Het is in die zin logischer om in te zetten op het aanbieden van de juiste hulpmiddelen aan de huisarts om aan goede preventie te kunnen doen. We weten dat er druk is op de huisartsen. Dat is een serieus probleem. Maar de coördinatie van een goede ondersteuning en het stroomlijnen van het aanbod zijn geïnspireerd door het convenant met Domus Medica.

Veeleer dan nieuwe structuren op te richten, valt er misschien meer efficiëntiewinst te halen uit het stimuleren van samenwerking rond bepaalde thema's, tussen bestaande netwerken en hulpverleningsinstanties. Als voorbeeld verwijst ik naar de acties rond valpreventie bij ouderen. Via het aanspreken van netwerken realiseren een geheel van zorginstanties een geïntegreerd en afgestemd preventief aanbod. Zo schakelen we via samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's) en LOGO's en bestaande netwerken van verschillende hulpverleners en mantelzorgers in om rond het thema preventie van valincidenten een aanbod tot dicht bij de oudere te brengen. De netwerken van zorgverstrekkers worden daarbij ondersteund door een expertisecentrum. Op deze manier wordt maximaal gebruik gemaakt van bestaande structuren, en kan met een minimale kost het aanbod tot dicht bij de oudere worden gebracht.

In de voorbereiding van de eerstelijnsgezondheidsconferenties, die zich in het najaar moeten voltrekken, worden thema's als de raakvlakken tussen het welzijnswerkbeleid, het preventieve beleid en het werk van huisartsen in de eerste lijn, als heel belangrijk aangevoeld. Die thema's verschijnen ook op de agenda. Er is in de voorbereiding op dat congres, dat een antwoord moet geven op de vraag of er een draagvlak of een consensus is over de plaats van de eerstelijnsgezondheidszorg en van de huisarts in de totale gezondheidszorg, uitdrukkelijk voor gekozen om een werkgroep op te zetten rond het thema preventie. We zijn er immers van overtuigd dat er een verband bestaat tussen de preventieve verwachtingen ten aanzien van de huisarts en de organisatie van de huisartsenpraktijk. De werkgroep zal nagaan of er een manier is om dat in de eerstelijnsgezondheidszorg beter op elkaar af te stemmen.

Ik ga dus niet beginnen met nu een nieuw instituut of een nieuwe structuur te organiseren. Ik denk dat het verstandig is om de uitrol van de acties rond de gezondheidsdoelstellingen, onder meer voeding en meer bewegen, te coördineren en af te stemmen, en te bekijken of we daaromtrent nog meer samenwerking kunnen opzetten op het terrein, en dat dan te plaatsen in de globale tekening van onze eerstelijnszorg, zoals we die tegen het einde van het jaar met de actoren willen uittekenen.

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik ben vorige week, naar aanleiding van de Antwerpse Vaderdag, op bezoek geweest in een lokaal dienstencentrum in Antwerpen. Het is onwaarschijnlijk wat voor een woud van affiches daar op je afkomt, van allerlei verschillende acties die je aanmanen om meer te bewegen en aan je cholesterol te denken, je erop wijzen dat roken ongezond is enzovoort. Ik vraag me hoe langer hoe meer af wat nog het effect is van zo'n woud van affiches. Misschien is dat wel de reden waarom men in Nederland zegt dat het er de laatste 10 jaar op achteruitgaat. Dat effect is weg. Dat is zo'n veelheid aan boodschappen dat je het niet meer kunt vatten.

Ik wil voor alle collega's duidelijk stellen dat ik absoluut niet pleit voor het inrichten van bureaus zoals bij Kind en Gezin. Het is perfect mogelijk om in het lokaal dienstencentrum,

waar nu alleen affiches hangen, één keer per week een consultatie te houden waar mensen hun bloeddruk kunnen laten meten of bloed kunnen laten nemen om hun suikergehalte na te kijken. Uit de evaluatie van de consultatiebureaus in Nederland is vooral gebleken dat men door de werking van die consultatiebureaus veel sneller bepaalde problemen ontdekt. Hoe sneller je problemen ontdekt en hoe sneller je kunt doorverwijzen naar de huisarts, hoe minder ingrijpend de medicatie moet zijn.

Ik zou willen dat men dit niet zomaar van de tafel veegt, maar op een creatieve manier zou gebruik maken van de netwerken die we hebben. De LOGO's zouden iets dergelijks kunnen organiseren in gebouwen van een lokaal dienstencentrum, vooral in steden waar op dit moment huisartsen te kort zijn. Misschien kunnen we zo een serieuze gezondheidswinst bij ouderen realiseren. Veeg dit niet onmiddellijk van tafel. Laat ons eens creatief nadenken of we dat niet met de LOGO's op een of andere manier kunnen uitproberen.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Ik deel de zienswijze van de minister om eerst te proberen om te werken binnen de huidige structuur om werk te maken van de preventieve gezondheidszorg voor senioren. Ik denk ook dat het niet slecht zou zijn om naast de huisartsen ook gebruik te maken van de bestaande expertisenetwerken van de LOGO's en zeker ook van de lokale dienstencentra. Met de commissie Welzijn van dit parlement zijn we op bezoek geweest bij een lokaal dienstencentrum van de stad Gent. Daar viel enorm op dat de drempel er erg laag is. Men kan er veel mensen bereiken die men op een andere manier niet kan bereiken. Senioren die geen familiaal netwerk hebben, kan je niet goed bereiken, maar misschien wagen deze mensen wel de stap naar een lokaal dienstencentrum en lopen zo minder risico op vereenzaming. Het is belangrijk om het samenspel tussen de huisartsen, de LOGO's en de lokale dienstencentra te bekijken en een en ander te verbeteren. Dan kunnen we zien wat het resultaat op termijn is en of we verdere stappen moeten zetten.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Goede of creatieve ideeën moeten niet worden weggemoffeld, integendeel. Ik vind uw diagnose juist. Er zijn veel projectmatige dingen, veel acties, maar de vraag is of dat allemaal stabiel is en niet te veel van het goede, niet te versnipperd en te weinig gebundelde expertise. Dat is zeker een punt. Ik denk dat sommigen nog niet goed beseffen welke maatschappelijke impact de nieuwe leeftijdsstructuur in onze samenleving zal hebben. Dat gekoppeld aan een stijgende nataliteit zal een enorme druk op een aantal dingen zetten. Het zal ons aanzetten om creatief te zoeken naar antwoorden.

Ik heb sinds de installatie van de LOGO's contact gehad met de vertegenwoordigers, niet alleen met de coördinatoren maar ook met de mensen uit de besturen. Zij maken dezelfde analyse. Als ze een jaarplan moeten maken, wat nu in de nieuwe entiteiten voor de eerste keer zal gebeuren, komt er een veelheid van vragen op hen af. De ene wil dat promoten, de andere iets anders, nog een andere project X of Y. Ik heb met hen afgesproken om te proberen in het najaar, als men de planning opmaakt van het volgende werkjaar, alles eens op de tafel te leggen en als het ware een grote informatieverzameling te organiseren om hen in staat te stellen voor zichzelf duidelijk te maken wat goede voorbeelden van anderen zijn, wat ze kunnen overnemen en wat ze kunnen integreren in hun jaarplanning op maat van de lokale realiteit. De stedelijke realiteit is een andere dan de landelijke realiteit.

We gaan dus proberen alles wat meer stabiel te maken. Dat betekent dat ik hoop dat u niet elk jaar iets nieuws verwacht. Om alles te implementeren op een kwaliteitsvolle en duurzame manier, hebben de LOGO's 2 tot 3 jaar nodig. We moeten ook respect hebben voor het ritme van de besluitvorming op dat niveau.

Ik verwacht dat in het najaar dergelijke ideeën naar voren komen, bijvoorbeeld of we geen koppeling moeten maken van de lokale dienstencentra en een consultatie, wat we kunnen doen voor de doelstellingen voor bepaalde doelgroepen en, een van mijn grootste zorgen, hoe

we op het niveau van de LOGO's en de lokale besturen de toepassing kunnen verruimen van goede voorbeelden ten aanzien van bepaalde doelgroepen in onze samenleving die we zo moeilijk bereiken. Dat is niet zo simpel. Nu verwijzen we nog naar lokale dienstencentra, waarvan ik verwacht dat ze een spontane neiging hebben om te bekijken of ze diensten kunnen verlenen aan hun doelgroep. Maar in alle eerlijkheid, ik denk dat we aan buurtwerkingen, de samenlevingsopbouw en nog veel meer, zullen moeten zeggen dat het niet alleen hun taak is om allerlei structuurveranderingen te promoten, maar ook te zorgen dat mensen toegang krijgen tot de juiste gezondheidspreventie en de juiste ondersteuning. Er is nog een hele weg af te leggen. Uw aanknopingspunt en de aanleiding van de vraag is zeker terecht. Ik verwacht dat de volgende periode de LOGO's op dat vlak een aantal initiatieven zullen ontwikkelen. Wellicht zullen een aantal best practices inspirerend werken voor anderen.

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

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van het aantal rokers in Vlaanderen en het niet halen van de ter zake geformuleerde gezondheidsdoelstellingen**

**Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nieuwe stijging van het aantal rokers**

**Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgend aantal rokers**

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Voorzitter, minister, er is een uitvoerige enquête gedaan door de Stichting tegen Kanker waaruit blijkt dat het aantal rokers in Vlaanderen in stijgende lijn zit. Op basis van die enquête bij mensen ouder dan 15 jaar blijkt dat het percentage dagelijkse rokers 32 percent bedraagt. Het percentage dagelijkse rokers stijgt volgens de stichting voor de tweede maal significant sinds 7 jaar: 29 percent in 2002, 28 percent in 2003, 29 percent in 2005, tot 32 percent in 2009. Meer mensen zouden beginnen met roken en minder mensen zouden ermee stoppen.

De toename van het aantal rokers zou zich vooral situeren bij de mannen. 37 percent van de mannen rookte in 2009, tegenover 31 percent in 2007. Bij de vrouwen is de toename minder sterk, namelijk 27 percent tegenover 24 percent. De toename bij mannen situeert zich vooral in de laagste sociale klassen. Bij vrouwen zou de stijging van het percentage rokers gespreid zijn over alle sociale klassen. Ook het herbeginnen met roken zit volgens het onderzoek in stijgende lijn, terwijl het stoppen afneemt. Het percentage jonge rokers blijft ongewijzigd.

De vraag naar de oorzaak van deze stijging laat zich stellen. Volgens de woordvoerder van de Stichting tegen Kanker is de impact van de crisis op het stijgende rookgedrag moeilijk vast te leggen. De woordvoerder zegt: "Je zou kunnen voorspellen dat mensen meer zullen roken omdat ze meer stress hebben. Maar in IJsland, het land dat het zwaarst getroffen is door de crisis, is dat niet gebeurd. (...) Wij vermoeden dat de crisis geen invloed heeft op het beginnen met roken, maar wel het stoppen met roken moeilijker maakt."

Volgens een ruwe schatting zouden er in dit land 3 miljoen mensen roken. Vooral de goedkopere tabaksmerken van bepaalde supermarkten zouden in de lift zitten, wat een aanwijzing is dat een bepaalde groep rokers zich laat leiden door zijn portemonnee. Er zou ook onvoldoende informatie zijn betreffende de faciliteiten voor personen die stoppen met

roken. Mensen weten vaak niet dat rookstopbegeleiding wordt terugbetaald door de ziekteverzekering. Huisartsen zouden rokers niet snel doorverwijzen naar een tabacoloog.

Ik verwijs naar de gezondheidsconferentie van november 2006, waar duidelijk een aantal voorstellen van gezondheidsdoelstelling werden geformuleerd met betrekking tot middelengebruik. Een van die doelstellingen luidt: het realiseren van gezondheidswinst op bevolkingsniveau door tegen het jaar 2015 het gebruik van tabak, alcohol en illegale drugs terug te dringen. Voor tabak was de doelstelling zeer duidelijk omschreven. Bij personen van 15 jaar en jonger is het percentage rokers niet hoger dan 11 procent. De referentieperiode voor deze gezondheidsdoelstelling was het schooljaar 2004-2005, met een cijfer van 14,2 procent. Bij personen van 16 jaar en ouder is het percentage rokers niet hoger dan 20 procent. De referentieperiode was 2004, met 27,1 procent.

In het actieplan over alcohol, tabak en drugs, voorgesteld begin 2009 door uw voorganger, dat in deze commissie werd gepresenteerd en goedgekeurd in het Vlaams Parlement op het einde van de legislatuur, op 30 april 2009, wordt verwezen naar de doelstellingen van de gezondheidsconferentie en wordt een aanpak voorgesteld op Vlaams, lokaal, individueel en sectorieel vlak. Er staan een aantal duidelijke strategische krachtlijnen voor die actie in het actieplan. Ik noem er enkele op: de impact van de bestaande preventieve acties verbeteren; methodieken omtrent tabak, alcohol en drugs integreren waar mogelijk; het uitbouwen van rookstopbegeleiding en vroeginterventie voor alcohol- en drugproblemen; een systematische aandacht voor specifieke doelgroepen en gendersverschillen.

Minister, uit de cijfers die ik bij het begin van mijn uiteenzetting heb aangehaald, blijkt heel duidelijk dat, wat de gezondheidsdoelstellingen betreft – we zitten nu midden in de periode want de resultaten moeten behaald zijn in 2014 – het beleid van de Vlaamse Regering zwaar faalt en er geen positieve evolutie valt waar te nemen, maar wel een negatieve.

Minister, welke initiatieven heeft de Vlaamse Regering genomen om te onderzoeken wat de redenen zijn waarom de doelstellingen zoals vastgelegd in de gezondheidsconferentie niet werden gehaald en het aantal tabaksgebruikers zelfs in stijgende lijn gaat? Wat is de evaluatie van de strategische krijtlijnen zoals die werden vastgelegd in het actieplan over alcohol, tabak en drugs? Hebt u enig zicht op de oorzaken van het toenemend roken in onze samenleving? Op welke wijze zult u het preventiebeleid met betrekking tot tabak bijsturen ingevolge de duidelijke resultaten van de enquête van de Stichting tegen Kanker? Welke nieuwe initiatieven zult u nemen om de toename van de consumptie van tabak in onze samenleving eindelijk een halt toe te roepen?

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

**De heer Peter Gysbrechts:** De Stichting tegen Kanker liet bij 3806 mensen een bevraging uitvoeren over hun rookgedrag. Ze kwam tot de conclusie dat het aantal dagelijkse rokers in 2009 is gestegen tot 32 procent, in tegenstelling tot 2007 waar nog slechts 27 procent van de ondervraagden dagelijks een sigaret opstak. De Stichting tegen Kanker legt de oorzaak voornamelijk bij de te kleine prijsstijgingen van 10 cent per pakje. Deze kleine prijsstijgingen zouden geen effect hebben op de consument.

Mevrouw Dillen noemde nog een aantal andere argumenten. Ik ben er persoonlijk niet van overtuigd dat enkel de prijs een rol speelt en dat het duurder maken het alles verhelende principe zou zijn.

De stijging zou zich niet voordoen bij jongeren die starten met roken, maar bij mannen en vrouwen die hervallen, dus ex-rokers, of die niet kunnen stoppen met roken.

Tot 2007 bleek het redelijk goed te gaan. In navolging van de publicaties zijn er al heel wat suggesties en analyses de wereld ingestuurd. Het rookverbod, goedkope sigaretten, de crisis, de te kleine prijsstijgingen enzovoort. Sommigen pleiten in navolging van deze cijfers voor preventiecampagnes en harde maatregelen.

Minister, welke conclusies trekt u uit dit onderzoek van de Stichting tegen Kanker voor het Vlaamse beleid? Welke initiatieven gaat u nemen om deze stijgende trend tegen te gaan? Zou het niet zinvol zijn om te onderzoeken welke factoren bijdragen tot de stijging in het rookgedrag van de Vlaamse bevolking?

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Voorzitter, minister, collega's, volgens een onderzoek van de Stichting tegen Kanker is het aantal rokers voor het tweede opeenvolgende jaar gestegen. Een stijging van 27 naar 32 percent is toch aanzienlijk.

Niet zozeer de jongeren beginnen meer te roken maar het zijn vooral oudere mannen, 44-plussers, die herbeginnen. Bovenop die 32 percent is er nog eens 3 percent occasionele rokers, die dus niet dagelijks roken. Het percentage rokers was de afgelopen 10 jaar nooit zo hoog.

In Vlaanderen kan bijna een derde van de sterfte door ziekten bij mannelijke 35-plussers toegeschreven worden aan het roken. Longkanker is een ziekte met een zeer hoge mortaliteit. Dat betekent dat het terugdringen van het rookgedrag een enorme gezondheidswinst kan opleveren voor de Vlaamse bevolking.

Hoewel het preventiebeleid Vlaams is, ligt de knoop zoals in vele andere dossiers op federaal niveau. Het uitblijven van een prijsverhoging, die nochtans was aangekondigd in 2008, en het algemeen rookverbod in de horeca worden door de Stichting tegen Kanker als oorzaak voor de terugval aangewezen. Minister, ook uw partij heeft haar verantwoordelijkheid op het federale niveau.

Als men de hoofdmaatregelen van de World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) uit 2003 bekijkt, gaat het vooral over zaken die federaal beslist worden zoals het verhogen van de prijs van tabaksproducten, het verbieden van tabaksreclame, het stimuleren van een gezonde en rookvrije leefomgeving, het gebruik maken van gezondheidswaarschuwingen op tabaksproducten, het voorlichten over de diverse factoren die tabaksgebruik beïnvloeden en het promoten van een rookstop. Dit ontslaat Vlaanderen er natuurlijk niet van om in te grijpen waar mogelijk.

Er wordt ook op andere factoren gewezen, zoals een verhoging van het stressniveau ten gevolge van de economische crisis, waardoor mensen minder geneigd zouden zijn om te stoppen. De stijging is het opvallendst in de lagere sociale klasse. Er wordt ook gewezen op het beperkt aantal tabacologen die mensen kunnen begeleiden.

Het aantal rokers voor Vlaanderen ligt een viertal percent lager dan in Wallonië en Brussel, maar is ook gestegen ten opzichte van vorig jaar. Wallonië en Brussel lopen wel verder uit.

Tabakspreventie is momenteel een van de vijf Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. De gezondheidsconferentie formuleerde als doelstelling tegen 2015 dat het percentage rokers bij personen van 15 jaar en jonger niet hoger zou mogen liggen dan 11 percent, en bij de oudere leeftijdscategorie niet hoger dan 20 percent. We zijn daar helaas nog ver van verwijderd.

Een rapport van het Europees Netwerk voor Tabakspreventie uit 2007 beveelt een investering aan van minstens 3 euro per hoofd voor tabakspreventie. Uit dat rapport blijkt dat slechts enkele Europese landen meer dan 1 euro per hoofd spenderen aan tabakspreventie. Wij zijn een erg slechte leerling, want België doet het nog minder goed met slechts 0,37 euro per hoofd.

Minister, bent u er ook van overtuigd dat Vlaanderen met zijn instrumenten deze negatieve evolutie kan omkeren in een afname van het tabaksgebruik? Welke concrete acties werden daarvoor op basis van het actieplan 2009-2015 geïmplementeerd in 2009 of staan op de agenda voor 2010?

In het actieplan wordt onder meer gewezen op de nood aan extra preventiewerkers rond tabak. Wilt u het vooropgestelde groeipad aanhouden? Wat is de stand van zaken van de extra preventiewerkers? Hebt u zicht op de rol die de locoregionale gezondheidsoverleggen en –organisaties (LOGO's) vandaag effectief spelen bij tabakspreventie? Denkt u dat die doelstelling voldoende ter harte genomen wordt en niet wordt verdrongen door veel taken en andere doelstellingen? Ik verwijs in dat verband ook naar de vorige vraag. De LOGO's zijn al overbevraagd. Zij moeten al zoveel zaken in het oog houden en kunnen door de bomen het bos niet meer zien.

Er wordt uit verschillende hoeken ook aangedrongen op meer wetenschappelijk onderzoek, onder meer voor de opvolging van de effecten van de preventieacties. Daarbij wordt ook luidop in twijfel getrokken of dit haalbaar is binnen het bestaande budget.

Welke concrete initiatieven werden genomen voor de promotie van de opleiding tabacologie en de uitbreiding van het aanbod rookstopbegeleiding, een aspect dat veel aandacht kreeg in uw actieplan?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Zoals mevrouw Dillen heeft opgemerkt, is het belangrijk te signaleren dat de gezondheidsdoelstelling aangeeft dat er resultaten moeten worden geboekt tegen eind 2015. We zijn daar nog een paar jaar van verwijderd.

De experts die de doelstelling destijds hebben geformuleerd, wisten toen al dat het ambitieuze doelstellingen waren, en dat de invloed die we er met onze Vlaamse bevoegdheden op kunnen uitoefenen, veeleer beperkt is. Reden te meer om ons deel van het werk ernstig te nemen en daar de nodige inspanningen voor te doen.

We hebben de afgelopen weken het onderzoek van de Stichting tegen Kanker gehad, en het rapport van het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (OIVO). Over dat laatste rapport heb ik in de commissie al enige toelichting gegeven. Eind april verwacht ik ook de resultaten van de gezondheidsenquête over het thema tabak.

Over de conclusie zijn we het allemaal eens: we zouden sneller vooruitgang moeten kunnen maken met een daling van het aantal rokers.

Over waar die resultaten mee te maken hebben, bestaan nogal wat theorieën. De evoluties zijn niet superspectaculair en er zijn zoveel factoren die een invloed hebben dat het niet eenvoudig is om daar nu al iets concreets of zinnigs over te zeggen.

De crisis zal wel een invloed hebben, maar het is niet duidelijk welke. Het is mogelijk dat mensen opnieuw beginnen te roken omdat ze een tegenslag meemaken. Anderzijds zijn er misschien ook die stoppen omdat roken zoveel geld kost en het economisch slecht gaat. We zullen zeker op de Vlaamse data van de gezondheidsenquête nadere analyses laten doen om te kijken bij welke profielen van personen we vooruitgang maken en bij welke niet, en of er een verschil is tussen bepaalde regio's.

Daarnaast plan ik ook om een onderzoek te laten doen naar de factoren die maken dat rokers al dan niet de stap zetten naar wetenschappelijk verantwoorde rookstopbegeleiding. Het is een belangrijke verbetering dat rookstopbegeleiding nu wordt terugbetaald, maar we merken op het terrein dat er toch nog heel wat problemen zijn om het product rookstopbegeleiding verkocht te krijgen aan de mensen.

We slagen er wel in om ze te doen nadenken over stoppen, en dat is goed, maar het is natuurlijk niet voldoende. Dat geldt niet alleen voor het algemeen publiek, maar ook voor specifieke doelgroepen zoals zwangere vrouwen, jonge ouders en mensen in armoede.

Hoe dan ook, de maatregelen die nodig zijn om vooruitgang te boeken zijn nog niet volledig uitgevoerd. Op federaal niveau gaat het dan om substantiële prijsverhogingen, het toepassen van het reclameverbod, het verkoopverbod voor jongeren, en het terugdringen van de

mogelijkheid tot roken op openbare plaatsen. Een algemeen rookverbod in de horeca hoort daar ook bij.

Op Vlaams niveau gaat het over het sensibiliseren van mensen en het denormaliseren van roken bij de publieke opinie, zorgen dat jongeren niet beginnen met roken en ervoor ijveren dat zoveel mogelijk rokers proberen te stoppen aan de hand van een methode die hen de beste kansen op slagen biedt.

Sinds 2008 hebben we een aantal projecten lopen, met de bedoeling om te kijken of een aantal methodieken uitvoerbaar zijn in Vlaanderen. De meeste van die projecten lopen ondertussen af. Op basis van de evaluaties moeten we nu bekijken wat we zullen verlengen en uitbreiden naar de rest van Vlaanderen. Ik neem daarover nog dit voorjaar een beslissing, zodat we dit jaar kunnen starten met de nieuwe initiatieven.

Er is in de begroting wel degelijk voorzien in extra investeringen op het terrein van de tabakspreventie en de rookstopondersteuning. Het zijn budgettair gezien moeilijke tijden, maar ik vind de uitvoering van het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs zeker belangrijk genoeg om onze beloftes op dat vlak te houden.

Hoe we die uitbreiding van de capaciteit op het terrein zullen organiseren, staat nog niet helemaal vast. Een belangrijke krachtlijn uit het actieplan is ook het afbakenen van de opdrachten van de verschillende actoren. In de Vlaamse werkgroep tabak, alcohol en drugs is daarover ook nog voorzien in overleg met de provincies, steden en gemeenten. Zij investeren ook in capaciteit, en we moeten zorgen dat we gecoördineerd te werk gaan.

In de tussentijd kunnen we wel projecten opzetten, maar voor continue opdrachten is het best dat mensen moeten blijven werken onder een statuut van chronische tijdelijkheid. We moeten dus zo snel mogelijk een aantal knopen proberen door te hakken inzake afstemming.

Wat de inhoud van het werk betreft, is er alvast geen probleem. Er zijn meer dan genoeg onderbouwde en effectieve acties waarvoor we de extra capaciteit kunnen inzetten.

We hebben de afgelopen jaren verschillende implementatieprojecten gefinancierd over tabak, en van een aantal zijn de resultaten goed tot zeer goed. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de ondersteuning van scholen die een degelijk tabaksbeleid willen uitbouwen, of aan de actie ‘24 uur niet roken’ in Limburg en Antwerpen.

In 2008 is beslist om provinciale rookstopregisseurs aan te stellen, met verschillende opdrachten: het inventariseren en ontsluiten van het bestaande, wetenschappelijk onderbouwde aanbod, het promoten van het aanbod bij potentiële stoppers, het organiseren van overleg en samenwerking tussen aanbieders, het promoten van opleidingen en vormingen rookstopondersteuning bij relevante gezondheidswerkers, het aanmoedigen van begeleiders rookstopondersteuning om hun capaciteit uit te breiden.

Uit de tussentijdse rapportage van de rookstopregisseurs blijkt dat veel erkende tabacologen hun beroep niet uitoefenen of hun aanbod niet uitbreiden, omdat ze niet de idee hebben dat er voldoende vraag is. Het nieuwe systeem van terugbetalingen door het RIZIV stimuleert natuurlijk wel meer mensen om de stap te zetten, maar het is zeker geen wondermiddel.

Het ontbreekt ons momenteel aan een degelijke studie die aangeeft onder welke omstandigheden de verschillende profielen van rokers bereid zijn om zich te laten begeleiden. Hoeveel willen ze betalen, hoeveel tijd zijn ze bereid te investeren, hoe ver willen ze zich verplaatsen, welke methodieken verkiezen ze, willen ze individuele begeleiding of groepen? Als we dat weten, kunnen we een degelijk marketingplan opzetten dat aansluit bij een reële vraag. Slaan we die stap over, dan lopen we het risico om een aanbod te creëren waarop niemand zit te wachten. Een dergelijk onderzoek moet niet veel tijd in beslag nemen.

Het huidige systeem waarmee de LOGO's hun activiteiten registreren is voor verbetering vatbaar. Ik kan op dit moment, op basis van de Rail-gegevens enkel zeggen dat tabak wel degelijk een belangrijk thema is in de LOGO-werking en dat een aanzienlijk aandeel van de



acties binnen de netwerken minstens gedeeltelijk tabak als onderwerp hebben. Maar over de impact van de acties, de kwaliteit van implementatie of het bereik kan ik weinig zeggen. Dat is natuurlijk geen goede zaak, dat is een mankement.

Sinds enkele maanden is er binnen het Agentschap Zorg en Gezondheid een werkgroep actief die een nieuw systeem moet ontwikkelen: een systeem dat niet alleen meer nuttige informatie oplevert voor het beleid, maar ook gebruiksvriendelijker is voor de LOGO's en de partners in hun netwerk.

Er is voorlopig voorzien in een eerste testfase rond november 2010. De LOGO's zijn nauw betrokken bij de ontwikkeling. Op termijn moet het ook voor andere organisaties die preventiewerk doen mogelijk zijn om in te stappen. Ik deel uw mening dat de LOGO's binnen hun erkenning nogal wat verschillende taken hebben en dat het met de huidige financiering onmogelijk is om die allemaal tegelijk en voor alle thema's in de diepte uit te voeren. Ik denk dat we per gezondheidsdoelstelling goed moeten bepalen wat de focus moet zijn van het werk van de LOGO's. Voor tabak moeten ze in de eerste plaats de actoren in hun netwerk sensibiliseren en engageren om wetenschappelijk onderbouwde methodieken te integreren in hun werking. In welke mate we hen daarnaast ook verantwoordelijk kunnen maken voor de uitvoering van acties op het terrein, dat valt nog te bespreken. Ik plan in september een dialoog met hen.

In 2009 heeft het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een subsidie gekregen voor een onderzoek naar de mogelijkheden om de Vlaamse preventieacties beter te evalueren. Dit onderzoek loopt af in het najaar van 2010. Het is nu al wel duidelijk dat een betere evaluatie niet noodzakelijk betekent dat er rond elke stap van het preventieproces duur wetenschappelijk onderzoek moet worden gedaan. Het zou ons al heel wat opleveren wanneer we de opdrachten kunnen uitklaren en de registratiesystemen kunnen verbeteren. Daarnaast wordt ook onderzocht of het mogelijk is om uit de data van meer omvattende onderzoeken – zoals de gezondheidsenquête – gegevens te halen die relevant zijn voor kleinere regio's, en die zo te verwerken dat ze bruikbaar zijn voor een evaluatie van de acties.

Ik denk dat het te vroeg is om de strategische krachtlijnen van het actieplan alcohol, tabak en drugs nu al te gaan evalueren. Het is uiteindelijk nog geen jaar geleden dat het plan officieel is goedgekeurd. Een eerste evaluatie plan ik voor het jaar 2012.

Mevrouw Dillen vraagt op welke wijze het preventiebeleid met betrekking tot tabak zal worden bijgestuurd als gevolg van de enquête van de Stichting tegen Kanker. Ik denk dat de cijfers alleen maar bevestigen dat we verder moeten op de ingeslagen weg en dat onze inspanningen niet mogen verzwakken. Ik ben dan ook blij dat de stapsgewijze verhoging van het budget voor deze maatregelen ook in de begroting ingeschreven blijft, ondanks de moeilijke financiële situatie. Het was in ieder geval al een belangrijke krachtlijn van het actieplan om de bestaande initiatieven te versterken qua impact, en te werken aan een beter en laagdrempelig aanbod aan rookstop.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Voorzitter, minister, ik heb enkele bedenkingen. Ik durf toch wel tegenspreken dat de doelstelling zoals die is geformuleerd, ambitieus mag worden genoemd. Ik heb daarstraks de cijfers aangehaald. Als we komen tot een degelijk preventiebeleid, dan zijn de vooropgestelde cijfers eigenlijk vrij realistische cijfers.

U merkt op dat nog niet alle substantiële maatregelen om een beter preventiebeleid te voeren, of beter gezegd, om te komen tot een daling van het aantal rokers, in uitvoering zijn. U verwijst onder andere naar een fundamentele prijsverhoging. Ik weet niet of er al afspraken over gemaakt zijn.

U mag het mij niet kwalijk nemen en ik ben absoluut niet gierig, maar vorige week heb ik voor iemand een pakje sigaretten gekocht. Ik rook gelukkig niet. Ik ben steil achterover

gevallen van de prijs. Eén pakje sigaretten kost 220 Belgische frank – ik behoor nog tot die mensen die alles omrekenen – die gewoon de lucht wordt ingeblazen. Ik vraag me af welke prijs er wordt vooropgesteld om te zeggen dat er effect mee wordt bereikt en dat de mensen zeggen dat ze bij die prijs zullen stoppen. Ik geloof niet in het argument dat u aanhaalt dat het een substantiële maatregel zou zijn.

U verwijst naar het feit dat er nog geen studie is over de profielen van de rokers en de omstandigheden waarin ze bereid zouden zijn te stoppen met roken. Is die studie bezig of wordt die studie gepland? Er zijn in ieder geval een aantal maatregelen genomen die positief zijn. U hebt ze allemaal opgesomd. U zult een verdere analyse maken eind april wanneer de resultaten van de gezondheidsenquête bekend zijn.

U verwijst ook naar een aantal onderzoeken waarvan de resultaten in het najaar van 2010 bekend moeten zijn. Op basis daarvan zullen er nieuwe initiatieven komen. Dat is niet zo lang meer.

In de herfst zullen er dus resultaten zijn voor al die onderzoeken. Intussen zullen we ook de resultaten van de gezondheidsenquête hebben.

Voorzitter, ik zou durven suggereren om in deze commissie eens een uitvoerige gedachte-wisseling te houden om na te gaan op welke wijze we tot betere resultaten zouden kunnen komen. We kunnen nu alleen maar concluderen dat de gezondheidsdoelstelling absoluut niet wordt gehaald, integendeel. Er is geen daling, er is alleen maar een stijging van het aantal rokers, om allerlei redenen.

Minister, u hebt terecht gezegd dat we er op dit ogenblik geen zicht op hebben, maar ik neem aan dat deze problematiek toch zeker de moeite waard is voor een grondige gedachte-wisseling in deze commissie.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Voorzitter, minister, ik heb aandachtig geluisterd naar uw antwoord. Ik ben blij verrast te horen dat er toch een grote waslijst aan maatregelen bestaat. Tegelijk moeten we ook vaststellen dat de gezondheidsdoelstelling niet wordt bereikt, want de cijfers wijzen op een stijging van het aantal rokers. Dat is een beetje in tegenspraak met de enorme inspanning die de Vlaamse overheid zich getroost om mensen weg te houden van de sigaret en om een afdingspolitiek te voeren.

U zei ook dat u geen volledig zicht hebt op de impact van al die maatregelen. We moeten wachten tot de herfst. Ik zal met interesse uitkijken naar de resultaten van onze inspanningen. Ik ben wel blij dat u blijft vasthouden aan de uitvoering van het Vlaams actieplan alcohol, tabak en drugs. Het is heel belangrijk om vol te houden.

Ik vraag me af waarom u rookstopbegeleiding zo moeilijk verkocht krijgt. Zijn veel mensen niet op de hoogte van de mogelijkheid van zo'n rookstopbegeleiding? Zijn het de huisartsen die de mensen te weinig informeren? Ik vind het een beetje een vreemde situatie. Is de drempel misschien te hoog? Ik vind het vreemd dat u zei dat er niet echt een vraag naar rookstopbegeleiding is. Ik vind het een beetje een tegenspraak.

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

**De heer Peter Gysbrechts:** Voorzitter, minister, ik twijfel niet aan uw goede bedoelingen en aan die van iedereen die met deze materie te maken heeft.

Met maatregelen over de prijs van sigaretten moeten we toch opletten. De prijs is vandaag al hoog. Ik denk niet dat de prijs verhogen de oplossing zal zijn om deze cijfers fundamenteel te verbeteren en naar beneden te halen. Roken is natuurlijk een verslaving. De prijs verhogen en denken dat dat de oplossing is, zal voor andere problemen zorgen en leiden tot probleemsituaties in een aantal gezinnen.

Minister, u spreekt ook nog over resultaten van een enquête over tabak die we eind april mogen verwachten. Er zijn nog onderzoeken die nog moeten gebeuren. Het is wel dringend dat die er komen. Er zijn andere onderzoeken die dan weer aflopen in het najaar. Ik denk dat alles toch moet worden samengebracht zodat we de resultaten kunnen analyseren. Dan weten we heel concreet welke factoren bijdragen tot de stijging van het aantal rokers. Het is dus belangrijk dat al die onderzoeken snel worden gevoerd, en er zijn er nog wel wat onderweg, hoor ik.

U zegt dat de cijfers bevestigen dat we de ingeslagen weg verder moeten volgen. Dat behoeft wel enige nuance. De cijfers bevestigen dat de percenten stijgen. We zitten dus niet helemaal op de goede weg. U hebt wel gelijk als u daarmee bedoelt dat we het heel dicht bij ons moeten houden en er heel concreet voor moeten werken, maar ik denk dat we het tracé een beetje moeten aanpassen.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik denk dat meeste wetenschappers het erover eens zijn dat de belangrijke instrumenten om het rookgedrag te beïnvloeden zich bevinden op het federale niveau. Het is belangrijk om dat te relateren aan onze inspanningen en mogelijkheden. Het kan op verschillende beleidsniveaus worden aangepakt.

We vragen het steunpunt inderdaad om dat onderzoek te doen. We zullen proberen om dat te combineren met een verfijning van de resultaten van de gezondheidsenquête. Er is een eerste schijf geweest. Er is een probleem met het gewicht in onze samenleving. Er komen nog nieuwe stukken. Over het roken zal er ook iets in zitten. We proberen dat te verfijnen op het niveau van de regio's. Mochten we erin slagen om bepaalde data te verfijnen op een regionaal, kleinstedelijk of provinciaal niveau, zouden onze LOGO's die bijvoorbeeld kunnen gebruiken om eigen prioriteiten te bepalen. Dat komt eraan.

Ik heb er uiteraard geen problemen mee om in het najaar een aantal dingen hier opnieuw te bekijken. Dan zal ons actieplan ook verder gevorderd zijn. Dan kunnen we het opnieuw toetsen aan de gezondheidsdoelstellingen.

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

■

### **Vraag om uitleg van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de proeftuinen dienstencheques in de kinderopvang**

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

**Mevrouw Griet Coppé:** Minister, voorzitter, collega's, in het Vlaams actieplan flexibele en occasionele kinderopvang werd de invoering van dienstencheques voor aanvullende opvangbehoeften voorzien als een van de acties. Een budget van 5,3 miljoen euro werd toegekend aan vier proeftuinen in Kortrijk, Mechelen, Ronse en Tienen. Zij kregen de kans om uit te testen op welke wijze dienstencheques efficiënt en effectief ingezet kunnen worden om tegemoet te komen aan opvangbehoeften van kinderen.

De Vlaamse Regering sloot daarvoor convenanten af met die steden in de periode van maart 2009. Elke deelnemende stad of gemeente kon het systeem invullen met eigen specifieke voorwaarden, zodat feitelijk vier verschillende proeftuinen met elk een andere eigenheid ontstonden. Toch werd er gekozen voor enige standaardisatie, zo mocht er niet geëxperimenteerd worden met dienstencheques om cultuur of jeugdkampen betaalbaar te maken.

In deze vier proefprojecten gaat het niet om de gewone kinderopvang die crèches of onthaalouders aanbieden. De bedoeling is dat ouders kunnen rekenen op een oppas aan huis, voor een korte periode of in geval van nood. De kinderopvang aan huis gebeurt door erkende organisaties voor kinderopvang en aan een inkomensgerelateerd tarief. Op die manier heeft de ouder de garantie dat de opvang van hoge kwaliteit is.

Op 1 april 2009 ging het experiment van start in Kortrijk. Bij een tussentijdse evaluatie bleek dit initiatief geen succes. Eind augustus 2009 was slechts 3,4 procent van het beschikbare aantal dienstencheques verkocht. In de vier proefgemeenten zouden de cheques actiever worden gepromoot. Het Kortrijkse experiment liep af in februari 2010, maar wordt verlengd tot het einde van dit schooljaar. Op dit moment werden 136 gebruikers geregistreerd.

Minister, hebt u al een evaluatie gemaakt van de proeftuin kinderopvang aan huis in Kortrijk? Wat is de stand van zaken van de andere projecten in Mechelen, Ronse en Tienen? Welke conclusies trekt u wat betreft de vraag naar flexibele kinderopvang? Welke beleidsbeslissingen neemt u op basis van deze vier experimenten voor het kaderdecreet Voorschoolse Kinderopvang, dat gepland is voor het najaar 2010?

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

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Ik ben blij dat mevrouw Coppé de vraag heeft gesteld. Ik was dat ook van plan en nu hoef ik het niet te doen. Het is eens een andere invalshoek.

Ik heb naar de site gekeken van de stad Kortrijk en ik was aangenaam verrast. Het komt volledig tegemoet aan wat wij al ettelijke keren hebben aangekaart: er is een grote nood aan dergelijke aanvullende kinderopvang. Dat heb ik ook gezegd bij de bespreking van de beleidsbrief. Ik ben blij dat het daar goed loopt. We zien dat het van cruciaal belang is dat het project goed wordt bekendgemaakt. Anders kan het niet slagen.

Ik heb ook de reacties op de site bekeken. De eerste waren eerder negatief, maar als je ze grondig doorneemt, zie je dat die mensen het totaal verkeerd hadden begrepen. Op een bepaald moment heeft de coördinator van het project de zaken dan in een juiste context geplaatst. Nadien volgen enkel nog positieve reacties.

Minister, het is meer dan duidelijk dat hiervoor vandaag echt een vraag bestaat. Dit is een grote uitdaging voor ons. We kunnen hier bijkomende jobs creëren. Daardoor kunnen we ook een grote ondersteuning geven aan gezinnen waar beide ouders gaan werken.

Het belangrijkste punt is dat dit tegemoetkomt aan de vraag naar kwaliteitsvolle opvang. Mijn hart doet zeer als ik soms mensen met slapende kindjes over en weer zie gaan in de zeer vroege uurtjes of 's avonds laat. Dat is voor de kinderen niet goed. Dat weten we. Natuurlijk, als het niet anders kan, kan het niet anders. Met de kinderopvangcheque kunnen we daarvoor ondersteuning bieden.

Ik ben blij dat Kortrijk ervoor zorgt dat iedereen een beroep kan doen op deze opvangcheque en opteert voor het afhankelijk maken van het inkomen. Men start met de klassieke prijs van een dienstencheque, namelijk 7,50 euro voor 1 uur opvang. Die daalt tot 3,75 euro en zelfs tot 1,87 euro.

Minister, hier kunnen we heel wat mee realiseren: voor tewerkstelling, voor de noden van buitenhuis werkend ouders en voor kwaliteitsvolle opvang van de kinderen. Ik pleit ervoor om dit project zeker uit te breiden naar alle gemeenten en steden die willen instappen.

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mevrouw Van der Borght is een goede vriendin, maar op dit punt verschillen we van mening. De dienstencheques voor kinderopvang werden gelanceerd in 2007 als een van de drie pistes om meer flexibele kinderopvang te organiseren. Dat hele plan destijds was niet echt een succes te noemen. Ik heb u daar vragen over gesteld, minister. Het plan was veel te snel uitgevoerd. Er werd aan de voorzieningen gevraagd om kinderopvang te organiseren aan huis met die dienstencheques. Dat is niet gelukt. Men is dan begonnen met proeftuinen in de gemeenten. Intussen is het 2010. In een stad als Kortrijk zijn er 136 gebruikers geregistreerd. Laat me toe dat ik dat niet echt een succes vind. Het komt nog altijd zeer moeizaam van de grond.

Ik sluit me aan bij de vragen van mevrouw Coppé. Ik wil er één aan toevoegen. Wie gebruikt nu die dienstencheques en waarvoor? Ik hoor mevrouw Van der Borght zeggen dat ze die sukkelaars die 's morgens heel vroeg moeten werken, met hun slapende kindjes naar de crèche ziet gaan, maar ik vraag me af of het die mensen zijn die de kinderopvangcheques gebruiken. Ik vrees van niet. Vorige ervaringen leren me dat mensen ze soms ook gebruiken om 's avonds weg te gaan. Dat is hun absoluut gegund, maar dat is nooit de bedoeling ervan geweest. Als je echt structureel flexibele opvang en vroege en late opvang wil organiseren om mensen die in shifts werken ter wille te zijn, dan bieden we met 137 cheques in Kortrijk geen substantieel antwoord op de noden van die mensen.

In het licht van het decreet inzake kinderopvang dat voor de deur staat, blijft mijn vraag of we niet de moed moeten hebben om nu en dan ook eens iets af te schaffen, zoals de kinderopvangcheques. De kinderopvang is zo diffuus dat niemand nog weet waar en waarom. Misschien moeten we soms ook durven zeggen dat iets geen goed idee is, dat we iets willen afschaffen.

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

**Mevrouw Mia De Vits:** Voorzitter, minister, de proeftuinen zijn verlengd en dus moeten we zeker en vast wachten tot de evaluatie achter de rug is vooraleer we definitief kunnen beslissen welke richting het uit moet gaan, maar ik zou toch al enkele bedenkingen bij dat systeem willen maken.

Uw middelen zijn altijd beperkt en als de middelen beperkt zijn, dan moeten er prioriteiten worden gelegd. Als we zien dat we met de dienstencheque voor een heel duur systeem staan – want het betreft een een-op-eenrelatie met één begeleider per kind – en we aan de andere kant met serieuze wachtlijsten zitten, dan is het de vraag waar we in eerste instantie het geld in steken. Voor de dienstencheque op federaal niveau zien we dat de kostprijs zeer hoog uitvalt. Als we dat zouden verbreden op Vlaams niveau, dan zullen er heel wat financiële middelen voor nodig zijn. De vraag is of dat dan onze prioriteit is – ook al staat het vast dat er noden zijn.

Ik vraag me ook af of we wanneer het gaat over zorg, moeten werken met een dienstencheque. Als het over zorg gaat, lijkt me dat niet de aangewezen weg.

We hebben het vorige week in de plenaire vergadering nog gehad over wat er spijtig genoeg misgaat bij 5 percent van de onthaalouders en opvanggezinnen. Dat hangt toch ook een beetje samen met het feit dat wij op het vlak van kwaliteitsgaranties, van opleidingen, van de nodige kwalificaties voor de begeleiders, een unicum zijn in Europa, want daarvoor is tot op heden zeer weinig geregeld. Ook voor wat die dienstencheques betreft, geldt voor de begeleiders aan huis dat daar zeker en vast niet de nodige kwalificaties tegenover staan.

Ik heb er dus een aantal bedenkingen bij, maar het is nog te vroeg, we moeten zeker en vast wachten tot de evaluatie er is, maar ik wou u deze bedenkingen toch al meegeven.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, ik heb ondertussen al geleerd dat dit thema een aantal reacties oproept en dat het al een lange voorgeschiedenis heeft.

Ik schets even kort de situatie. Ik heb met minister Van den Bossche afgesproken dat het gebruik van de dienstencheques in de vier steden zal worden verlengd tot juni 2010. Op die manier valt het einde van het proefproject ook samen met het einde van het schooljaar, en dat is niet onbelangrijk. Minister Van den Bossche zal deze aangelegenheid zo snel mogelijk aan de Vlaamse Regering voorleggen.

De proeftuinen 'kinderopvang aan huis' worden opgevolgd via een driemaandelijks overleg van het departement Werk en Sociale Economie, het Vlaams subsidieagentschap Werk en Sociale Economie, Kind en Gezin en de lokale besturen.

In het kader van het proefproject zijn in totaal 227.078 dienstencheques beschikbaar. Eind januari 2010 waren er 19.336 cheques verkocht, waarvan 12.848 cheques gebruikt werden. Dat betekent dat 5,6 procent van het totaal aantal beschikbare cheques werd gebruikt.

Ter info kan ik dit ook even vertalen naar de betrokken gemeenten. Het is een stand van zaken van eind januari 2010, behalve voor de stad Kortrijk, waar we cijfers hebben van eind december 2009. Kortrijk mocht er 81.405 verdelen. In december waren er 8276 verkocht en 3677 gebruikt. In de stad Mechelen waren er ook 81.405 te verdelen. Daar waren er in januari 6890 verkocht en 5319 gebruikt. In Ronse waren er 32.134 beschikbaar. In januari 2010 waren er 901 verkocht en 693 gebruikt. In Tienen waren er ook 32.134 beschikbaar. In januari waren er 3269 verkocht en 3159 gebruikt. Ik zal u de cijfers bezorgen.

Er werden een aantal bijkomende vragen gesteld, maar ik heb niet al die gegevens bij mij, maar er werd in augustus 2009 een stand van zaken gemaakt. Dat is natuurlijk nog geen voldoende basis voor een evaluatie, in die zin heeft mevrouw De Vits gelijk dat het te vroeg is om allerlei conclusies te trekken, maar ik kan u toch signaleren wat ik weet. Toen waren er 128 klanten die gebruik hebben gemaakt van de dienstencheques – dat is natuurlijk geen aantal om een conclusie op te baseren. 52 procent van de gezinnen waren tweeoudergezinnen, 48 procent eenoudergezinnen. 100 van de 128 gezinnen waren gezinnen met twee werkende ouders en in 50 procent van de gezinnen was er één ouder werkzoekende. Ik herhaal dat de basis te klein is om conclusies te formuleren, maar ik geef u de reden waarom gebruik werd gemaakt van de dienstencheques. Een ziek kind was in Kortrijk de reden voor 45 gebruikers of 2 procent, voor 78 procent was werk de reden en voor 4 procent opleiding. In Mechelen was een ziek kind voor 12 procent de reden, werk voor 44 procent.

Er zijn een aantal partiële elementen die een aanduiding geven, maar algemeen is de indruk dat het een overdreven statement is om te zeggen dat er een rush is op de dienstencheques.

Er is voor de eindevaluatie afgesproken dat de lokale besturen eerst een rapport maken, dat zal gebeuren voor eind april 2010. Op basis hiervan zal een eindevaluatie opgemaakt worden. Overeenkomstig het convenant zullen wij binnen de zes maanden na het verstrijken van het van het convenant hierover een verslag uitbrengen aan het Vlaams Parlement. Bij deze eindevaluatie zal de nood aan flexibele opvang zeker een onderdeel vormen. Dat betekent dat het nog te vroeg is om conclusies te trekken uit dit proefproject met betrekking tot het kaderdecreet kinderopvang. De timing zal wellicht geen probleem zijn, op een bepaald moment zullen we synchroon sporen. Op basis van wat we nu weten, is het niet echt mogelijk om al beleidsrelevante conclusies te trekken, maar het aantal cheques geeft aan over welke omvang we spreken. Natuurlijk zou u terecht kunnen opmerken dat de opstart altijd wat moeilijker is. Het is dus niet wijs om er nu al allerlei conclusies aan te verbinden, los van conclusies die te maken hebben met de kostprijs en de kwalificaties. Dit is de toestand vandaag.

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

**Mevrouw Griet Coppé:** Minister, ik dank u voor het antwoord. Natuurlijk zouden we de cijfers graag schriftelijk krijgen, want het is niet gemakkelijk om ze tijdens het antwoord te noteren.

Wat voor mij toch tussentijds duidelijk is en ik ook verneem van de collega's van Kortrijk, is dat het geen onverdeeld succes is en dat het lokaal bestuur, dat een rapport zal moeten opmaken tegen april 2010, zeker niet staat te popelen om dit zomaar te verlengen. Men is wel blij dat men mee in de proeftuin kan stappen, maar men zegt zelf dat de niche te klein is en ook dat een doorschuiving naar de reguliere opvang mogelijk is.

U hebt gelijk als u zegt dat een grondige evaluatie nodig is. Het actieplan occasionele en flexibele kinderopvang kan worden meegenomen, maar werken met dienstencheques in de kinderopvang is zeker niet de belangrijkste taak voor de komende jaren.

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

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik wil nog een poging ondernemen om dit debat op een serene manier open te trekken. We moeten de zaken onder ogen zien: het convenant tussen de Vlaamse Regering en de gemeenten is pas in maart 2009 afgesloten. Dat is amper 1 jaar geleden. Die vier steden en gemeenten zijn op 1 april 2009 van start gegaan. Eind augustus, kort nadien dus, gebeurt een eerste evaluatie. Normaal gesproken had het experiment in februari 2010 moeten aflopen. We moeten dus toegeven dat het allemaal in een zeer kort tijdsbestek is moeten gebeuren.

**Minister Jo Vandeurzen:** Daar gaat het toch niet over. Ik heb soms de indruk dat iedereen zijn mening heeft, en de uitslag van de evaluatie niet echt relevant wordt geacht.

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Uit eigen ervaring weten we hoe moeilijk het is om kinderen vroeg uit bed te moeten halen wanneer men met twee uit werken gaat. Uit een studie van de Gezinsbond – toch een niet onbelangrijke partner – blijkt dat in dergelijke gezinnen zich twee grote stressmomenten voordoen: 's ochtends vroeg en 's avonds.

Wij vinden het erg belangrijk dat gezinsleden goed met elkaar omgaan. Wij allemaal vragen daar maatregelen voor. Wel, een van de maatregelen is een goede organisatie van de opvang, en dan in de eerste plaats 's avonds. Ik beweer niet dat die opvang moet dienen om 's avonds uit te gaan of zo. Dat is niet de bedoeling. Het is de bedoeling om gezinnen te ondersteunen op momenten dat het nodig is: een paar uurtjes 's ochtends vroeg en een paar uurtjes 's avonds. Het is zeker niet de bedoeling om een hele dag kinderopvang aan te bieden.

Mevrouw De Vits wijst op het belang van de kwaliteit van de kinderopvang. Ik stel vast dat Kortrijk daar niet zelf voor zorgt. Blijkbaar heeft Kortrijk een samenwerkingsverband aangegaan met organisaties die inzake kinderopvang toch niet de minste zijn: Heilig Hart, Reddie Teddy en Solidariteit voor het Gezin. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

Ik benader het graag positief, in het belang van de kinderen en van de gezinnen. Mevrouw Vogels, u hebt gelijk: die eerste projecten, uit 2007, waren inderdaad geen succes. We hebben het ons toen toch wel heel moeilijk gemaakt, want we hebben toen een erg kleine doelgroep genomen. Dat stond een succes in de weg. Ik ben ervan overtuigd dat een goede communicatie en een goede omkadering voor successen zal zorgen. Men moet het evenwel willen en durven. En tot vandaag begrijp ik niet waarom men daar schrik van heeft. Wellicht ligt het aan mij.

**Mevrouw Mieke Vogels:** De mensen nemen slechts 5 percent van de cheques op. Ze willen ze niet.

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Ik vraag me af of iedereen wel goed genoeg is geïnformeerd.

**De voorzitter:** We zullen die discussie voeren wanneer we de evaluatie zullen bespreken.

Het incident is gesloten.

■

#### **Vraag om uitleg van de heer Johan Verstreken tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over structurele nachtopvang voor dak- en thuislozen**

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

**De heer Johan Verstreken:** Voorzitter, minister, collega's, ik schrok toen ik in een studie van de universiteit van Antwerpen las dat ons land jaarlijks naar schatting 20.000 daklozen telt. Vaak gaat het om mensen met ernstige psychische problemen die worden geweerd uit de psychiatrie wegens 'niet langer handelbaar' en om drugs- en drankverslaafden. In de meeste

gevallen gaat het om mensen met een dubbeldiagnose die net daardoor tussen de mazen van onze zorgmaatschappij vallen en niet langer in het reguliere opvangcircuit terecht kunnen. Vooral centrumsteden, waar veel mensen hun laatste toevlucht zoeken, kampen met een groot tekort aan opvangplaatsen voor dak- en thuislozen.

Omdat recht op huisvesting, voeding en verzorging een fundamenteel mensenrecht is, organiseerden het centrum algemeen welzijnswerk (caw) en jeugdzorg (JZ) Middenkust en een aantal lokale actoren 2 jaar op rij een tijdelijke winteropvang in Oostende. Havensteden werken als een magneet op daklozen, dat is algemeen geweten. Van 15 december tot 15 maart konden daklozen overnachten in een verwarmd gebouw. Dit jaar kon men de nachtopvang zelfs uitbreiden, dankzij de eenmalige en tijdelijke sponsoring van individuen en organisaties. Men biedt de daklozen een bed en brood aan, en op vraag van de daklozen probeert men hen met het bestaande hulpverleningsaanbod in contact te brengen.

Tijdens de eerste opvang, in de winter van 2008-2009, werden 80 mensen opgevangen, waarvan men 20 mensen naar de reguliere hulpverlening kon leiden. Tijdens de huidige winteropvang, die nog bezig is, heeft men reeds 117 personen opgevangen. De groep chronisch daklozen in Oostende wordt geraamd op 120. Het ‘succes’ van deze nachtopvang, dat een aangrijpingspunt vormt voor daklozen om uit hun uitzichtloze situatie te raken, wijst op de nood aan structurele nachtopvang voor dak- en thuislozen, niet alleen tijdens de wintermaanden, maar het hele jaar door.

Tijdens de vorige legislatuur stelde ik hierover een vraag aan minister Heeren. Zij antwoordde dat de organisatie van structurele nachtopvang niet tot de kerntaken van een caw behoort, maar de verantwoordelijkheid van lokale besturen is. Lokale overheden spelen de bal echter terug naar de hogere overheden. Volgens sommige lokale overheden moet er “een structurele oplossing komen met een moderne versie van de vroegere landloperscentra op provinciaal niveau, bijvoorbeeld in leegstaande legerkazernes”.

Minister Vandeurzen erkent in de beleidsnota Welzijn 2009-2014 dat de problematiek van thuis- en daklozen “een geïntegreerde, integrale aanpak vraagt” en “dat er op meerdere terreinen zal moeten worden gewerkt om de problematiek van thuisloosheid op een effectieve en efficiënte manier aan te pakken.”

Minister, bent u het ermee eens dat er nood is aan een structurele nachtopvang voor thuis- en daklozen? Indien niet, waarom niet? Aangezien de organisatie van structurele nachtopvang niet de taak is van een caw, aan wie behoort deze taak toe en waarom?

De Vlaamse overheid heeft de provincies een rol toebedeeld inzake thuisloosheid. Wat houdt die rol in? Dient er geen aansturing te komen vanuit de Vlaamse regering inzake de problematiek van nachtopvang voor dak- en thuislozen? Bent u bereid om een overleg te hebben met de provinciale en lokale overheden om na te gaan wie zijn verantwoordelijkheid moet opnemen? Wat kunt u doen indien deze problematiek niet door de lokale overheden wordt aangepakt?

Minister, wat is uw standpunt inzake provinciale opvangcentra voor daklozen naar analogie met de vroegere landloperscentra? Momenteel voeren verschillende Europese landen of regio's – onder andere Ierland, Engeland, Schotland, Wales, Finland, Portugal, Zweden, Noorwegen, Nederland en Frankrijk – strategieën uit ter voorkoming en bestrijding van thuisloosheid. Onderschrijft Vlaanderen de Europese strategieën bij het bestrijden en voorkomen van thuisloosheid?

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

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Ik heb de vraag om uitleg van de heer Verstreken goed bestudeerd. Ik ben er wat over verwonderd. Dit gaat over de centrumsteden, maar ik geloof dat het probleem ook in heel wat andere steden en gemeenten bestaat. Het lijkt me de evidentie zelf dat de OCMW's dit doen. Ik ben er ook van overtuigd dat ze het doen, meestal



in samenspraak met de caw's, een aantal uitzonderingen niet te na gesproken. Ik denk dat het gros van de OCMW's dat op een zeer degelijke manier organiseert.

Toen ik voorzitter was van het OCMW van Aalst, gebeurde dat zeker. Ik weet dat het ook in de omliggende gemeenten op een degelijke manier gebeurde. Het zou me verbazen dat dat in Oostende niet zou gebeuren. Ik begrijp het niet goed.

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

**De heer John Crombez:** Deze vraag om uitleg is terecht, ook de manier waarop ze wordt gesteld. Als er wordt gevraagd naar het soort maatregelen en welke aanpak het beste is, dan wijst dat ook op de analyse van het probleem. Wat mevrouw Van der Borght vraagt, heeft daar veel mee te maken. Er is al gewezen op een publiek van daklozen met psychische problemen. In een periode van crisis was er een toename van het aantal daklozen, maar het is voor een havenstad bijzonder moeilijk om haar publiek te analyseren, detecteren en benoemen, als ik dat een beetje oneerbiedig mag zeggen. Wie zijn de echte daklozen, wie zijn de structurele daklozen in een havenstad? Met alle respect voor Aalst, dit is een bijkomend element in vergelijking met een andere centrumstad.

Minister, in hoeverre is het mogelijk rekening te houden met de moeilijkheid van de bepaling van de groep die structurele opvang nodig heeft? Een stad die een publiek aantrekt met een bepaalde behoefte, die te veel opvang creëert – dit kan vreemd klinken, maar ik spreek uit ervaring – zou een bijkomend publiek kunnen aantrekken. Dat dit een heterogene groep is, dat er niet zoiets bestaat als 'de dakloze', lijkt bijzonder belangrijk om heel goed te kunnen inschatten en in kaart te brengen om wie en welk soort problematiek het gaat, en de oplossingen daarop af te stemmen.

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Ik had het natuurlijk over de klassieke daklozen. Het probleem van thuislozen in de havens is nog iets anders. We moeten een onderscheid maken tussen de klassieke daklozen, want er zijn er die niets anders willen dan zo te leven.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik ben het er uiteraard mee eens dat er in bepaalde regio's nood is aan structurele nachtopvang voor dak- en thuislozen onder bepaalde voorwaarden. Deze initiatieven moeten passen in een lokale strategie tegen thuisloosheid. Daar zijn we het allemaal over eens. Het is niet de bedoeling om structurele nachtopvang op te starten zonder te investeren in maatregelen, bijvoorbeeld in uitstroom uit deze nachtopvang.

Aangezien structurele nachtopvang enkel bed-bad-brood betreft, behoort dit strikt genomen inderdaad niet tot de kerntaken van een caw. De coördinatie voor de organisatie van nachtopvang ligt bij de lokale besturen, zoals mevrouw Van der Borght aangaf. Bij een caw is de opvang steeds gekoppeld aan begeleiding. De caw's hebben een ruim aanbod ten behoeve van de thuis- en daklozen, maar dit past steeds in een begeleidingsopdracht.

Toch organiseren meerdere caw's ook deze structurele nachtopvang. Dit gebeurt dan in samenwerking met lokale overheden en met lokale middelen. Verschillende gemeenten maken reeds, in overleg met derde actoren, een winternoodplan. We hebben er ook voor gekozen om voor de winter, die hopelijk nu achter de rug is, een extra ondersteuning te bieden aan de caw's die met dit probleem bezig zijn. Die steun is ook gegaan naar de regio Oostende, precies omdat we goed onderkennen dat er een aantrekkingspunt is in Oostende, omdat daar de oversteek kan worden gemaakt. We zijn ons goed bewust van het feit dat daar een specifieke situatie kan bestaan.

Het is juist dat provincies stimulerend of ondersteunend kunnen werken. Zij hebben dat niet met ons opgenomen, maar sommige provincies doen dat wel door bijvoorbeeld via provinciale middelen bepaalde deelwerkingen van een caw te ondersteunen. Dit gebeurde bijvoorbeeld bij het project Imagine van CAW & JZ Middenkust. De provincie West-Vlaanderen engageerde zich hier met een projectsubsidie.

Ik heb zopas mijn administratie opdracht gegeven om in overleg te treden met zowel het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk als met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) over het thema thuisloosheid. De nachtopvang, als onderdeel van de thuislozenzorg, kan hier zeker een plaats in krijgen. Ik wens hier te benadrukken dat de organisatie van zuivere nachtopvang in de vorm van bed-bad-brood geen oplossing kan zijn. Ik wil dan ook vooral de mogelijkheden aftoetsen rond maatregelen ter voorkoming van thuisloosheid of ter begeleiding van thuis- en daklozen. Zoals ik al heb gezegd, ben ik van mening dat lokale besturen hier hun verantwoordelijkheid moeten opnemen voor zover het louter nachtopvang betreft, zonder aandacht voor de begeleiding.

Het zal u niet verbazen dat ik geen voorstander ben om opnieuw initiatieven zoals de landloperkolonies te nemen. Deze kolonies in Wortel, Merksplas, Saint-Hubert en die voor vrouwen in Brugge werden gesloten door de afschaffing van de wet ter beteugeling van de landloperij. In de plaats kwam het Urgentieprogramma voor een solidaire samenleving van 1994, uitgevoerd door de toenmalige minister van Sociale Integratie. De heropening van landloperkolonies zou een stap terug betekenen, aangezien ze een aantal nefaste effecten hadden. Zo maakte het mensen afhankelijk van de kolonies, die bovendien een verouderde manier van opvang boden. Sociale begeleiding was nagenoeg afwezig. Aangezien het louter sluiten van deze kolonies negatieve gevolgen zou hebben voor de chronische landlopers, dienden er alternatieven gezocht te worden. In dit kader is de installatiepremie om de verhuis naar een geschikte en aangepaste woning mogelijk te maken, ingevoerd. Binnen Vlaanderen dienen zeker het OCMW en het caw samen te werken om de thuislozenzorg verder te differentiëren tot vraaggestuurde hulp op maat die mensen krachtiger maakt. Nachtopvang kan hier een deel van zijn.

Ik heb mijn administratie de opdracht gegeven om op basis van bestaande praktijken en materiaal en refererend aan het globale Europese kader, samen met een aantal sleutelfiguren een concrete actieplanning op te stellen, waarin een aantal beleidsacties zijn opgenomen die stapsgewijs kunnen bijdragen tot de preventie van thuisloosheid. Hierbij vormt het onderzoek dat momenteel wordt uitgevoerd door LUCAS (Centrum voor zorgonderzoek & consultancy) een belangrijk aanknopingspunt. Dat onderzoek focust op het integrale aanbod van thuisloosheid in Vlaanderen. Tot op vandaag heeft Vlaanderen geen volledig beeld van de omvang van het thuislozenaanbod. Een zuiver en geïntegreerd beeld van het integrale aanbod op het vlak van thuislozenzorg ontbreekt, zowel van het ambulante als het residentiële aanbod, zowel op preventief als op curatief vlak.

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

**De heer Johan Verstreken:** Minister, ik dank u voor uw antwoord. U erkent dus dat de problematiek in een havenstad ietwat anders is dan in andere centrumsteden. U laat dit thema en de nood onderzoeken. Hebt u enig zicht op de timing? Dat is toch belangrijk voor de mensen. De zonnige dagen komen eraan. Maar tijdens de volgende herfst en winter zal men wellicht opnieuw een probleem hebben. Mevrouw Van der Borght verwees naar Aalst. Ik weet niet over hoeveel daklozen het daar gaat. *(Opmerkingen van mevrouw Vera Van der Borght)*

Inderdaad, dat klopt. In bepaalde steden gaat het echter over een pak meer mensen dan in andere centrumsteden. Zoals ik in mijn inleiding heb gezegd, heeft een havenstad een bepaalde aantrekkingskracht. Dat kan men niet veranderen. Maar er moet toch op de een of andere manier gekeken worden hoe men kan zorgen voor een verbetering. Ik weet dat die mensen in een vicieuze cirkel zitten en dat die het moeilijk hebben om daaruit te geraken. Maar er moet toch wel iets gebeuren voor volgend jaar.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik heb echt geprobeerd om naar aanleiding van de winter wat ondersteuning te bieden. Tot mijn verbazing is er in Oostende nogal wat media-aandacht aan

besteed. Ik heb ook eens nagegaan of we een Vlaamse aanpak voor winternoodplannen kunnen opmaken. Mijn conclusie is dat het niet zo evident is om dat te doen op het Vlaamse niveau. De aanpak gebeurt best lokaal. Dat dat in de stad Brussel gebeurt, dat kan. Maar een dergelijk concept in Vlaanderen is niet zo evident. Het idee dat men mensen die thuisloos zijn, van de straat kan plukken en ze 100 kilometer verder opvangen, is niet realistisch. Zo werkt dat niet. Mijn conclusie is dat het best is te kijken naar de lokale situatie. Dat is ook de reden dat ik toen de keuze heb gemaakt om de caw's wat te ondersteunen.

Het is juist dat de situatie in Oostende bijzonder was. Ik heb toen voldoende aangekondigd dat het, gelet op het budget, om een eenmalige bijstand ging. We zullen zien of de wetten van de Vlaamse welzijnspolitiek aanslaan of niet. Er waren veel redenen om het niet te doen, omdat verwachtingen worden gecreëerd die het jaar nadien opnieuw moeten worden waargemaakt. Als ik mijn verstand had gebruikt, had ik dat niet gedaan.

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

**De heer John Crombez:** Dit is toch niet onbelangrijk. Als men het erover eens is dat het om een redelijk heterogene groep gaat, dan moeten de lokale besturen voor de typische, enge definitie van thuisloosheid/dakloosheid zorgen voor voldoende opvang. Als we weten dat het aantal plaatsen in bijvoorbeeld de haven soms ook het aantal mensen aantrekt, en er in die heterogene groep mensen zitten die op een andere manier geholpen moeten worden, dan geldt voor een deel van de groep dat het niet zo abnormaal is dat ze gecentraliseerd worden opgevangen, omdat hun probleem niet in de eerste plaats dakloosheid of thuisloosheid is. Het is zeer moeilijk om te zien hoe die groep is samengesteld en welk soort oplossingen men moet bieden. Een aantal biedt geen antwoord op het aanbod.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik had het daarnet over simpele oplossingen en over de situatie in Brussel. Mensen wegplukken en ze 60 kilometer verder opvangen, zo werkt het niet in een grootstedelijke problematiek. Toen wij middelen hebben gegeven aan de caw's, hebben we ondervonden dat die groep zeer divers is. Het is niet zo gemakkelijk om de kerntaken van het OCMW en van de federale overheid ten aanzien van die groep uit elkaar te halen. In de praktijk gebeurt dat ook niet. Het klopt wel dat waar mensen vandaan komen en het statuut dat ze hebben of niet hebben, vaak bepaalt wie zich dat het meest moet aantrekken. Dat is natuurlijk niet evident op een plaats waar er dan een concentratie is.

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

■

### **Vraag om uitleg van mevrouw Sophie De Wit tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de talrijke registraties in de zorgsector**

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

**Mevrouw Sophie De Wit:** Voorzitter, meten is weten. De registratie van gezondheidszorggegevens is belangrijk en nuttig. Daarover mag geen misverstand bestaan. De overheid moet op de hoogte worden gesteld. De overheid moet over administratieve gegevens, financiële informatie en personeelsgegevens kunnen beschikken. Het is vooral belangrijk dat er een goede uitwisseling van patiënteninformatie is. Het principe van de registratie is evident. Het is echter ook essentieel dat die informatie goed wordt gebruikt. Indien dat niet het geval is, ontstaan allerlei frustraties. Dat laatste is dan zeker het geval bij de mensen die voor de registraties moeten instaan.

Onlangs heeft Zorgnet Vlaanderen aan de alarmbel getrokken. Er gebeuren nog steeds te veel registraties. De registraties verlopen ongecontroleerd of worden ongecontroleerd opgelegd. Er wordt dubbel werk geleverd. Ze blijven ongebruikt. De gegevens leiden nergens toe. Dat is natuurlijk vervelend. Veel registraties zijn het werk van gekwalificeerde medewerkers, vaak

verplegend personeel, die daar veel tijd in steken. Die tijd kan niet aan de patiënten zelf worden besteed. Dat is natuurlijk jammer. Indien we dit zouden uitrekenen, zou de opname van ziekenhuisgegevens al het equivalent van 800 voltijdse werknemers vertegenwoordigen. Dat is gigantisch.

Aan de registraties is een hoge kostprijs verbonden. Er moet in bijkomend personeel worden voorzien. Ettelijke miljoenen gaan naar opleidingen en software. Volgens Zorgnet Vlaanderen biedt de Vlaamse overheid onvoldoende financiële ondersteuning.

Naar aanleiding van de registratieproblematiek is een charter voor de kwaliteitsvolle gegevensregistratie opgesteld. In dit charter doet de zorgsector een aantal aanbevelingen. Die aanbevelingen zijn gericht op een strategische omgang met de kwaliteitsvolle registratie van zorggegevens. Het gaat, met andere woorden, om twee elementen. De registratie moet kwaliteitsvol verlopen. Daarnaast moet er een brede strategische visie worden ontwikkeld. Alle bestaande informatie moet kunnen worden gedeeld. Een beveiligde koppeling tussen bestaande databanken zou ertoe kunnen leiden dat alle informatie niet telkens opnieuw moet worden opgevraagd. Dit zou een reductie van de overvallende administratieve lasten betekenen. Dit zou tot grote efficiëntiewinsten in de welzijnssector kunnen leiden.

Minister, hoe beoordeelt u de situatie die door Zorgnet Vlaanderen wordt aangekaart? Welke acties wilt ondernemen om deze registratie te vereenvoudigen? Hoe wilt u dit evalueren? Welke aanbevelingen uit het charter van de zorgsector vindt u nuttig? Welke aanbevelingen wilt u in uw beleid implementeren? Hoe zult u dit concreet aanpakken? Deelt u de kritiek dat de terugbetaling van de aan registraties verbonden kosten niet volstaat? Zo ja, welke maatregelen kunt u nemen om hieraan te verhelpen? Zo nee, waarom wilt u geen maatregelen nemen?

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Voorzitter, ik wil me bij deze vraag om uitleg aansluiten. De efficiëntiewinst vormt een van de grote containerbegrippen van de Vlaamse Regering. Volgens mij vallen er op dit vlak heel wat winsten te boeken.

Vorige week heb ik iemand ontmoet die een voorziening voor personen met een handicap heeft doorgeleefd. Uit die doorlichting is gebleken dat een doorsnee personeelslid 20 percent van zijn tijd aan overleg en vergaderingen en 20 percent van zijn tijd aan registraties, kwaliteitshandboeken en dergelijke besteedt. In feite blijft er slechts 40 tot 50 percent van zijn tijd voor de rechtstreekse zorg over. Daar is dat personeelslid echter wel voor aangeworven.

De slinger is een beetje de verkeerde kant uitgeslagen. Dit heeft ook met het Kwaliteitsdecreet te maken. Er zijn veel te veel paperassen. Het lijkt me dan ook interessant een aantal individuele voorzieningen te analyseren. Hieruit zou dan moeten blijken hoeveel tijd het personeel aan al deze zaken besteedt. Vervolgens kunnen door middel van goed gekozen ingrepen heel wat efficiëntiewinsten worden geboekt.

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

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Voorzitter, ik wil me ook kort bij deze vraag om uitleg aansluiten. Deze problematiek is hier al verschillende malen aan bod gekomen. Ik onderschrijf de vragen van mevrouw De Wit.

Ik vraag me vooral af wat de meerwaarde van deze registraties is. Als we nog eens een studie of een evaluatie uitbesteden, moet er eens een lijst worden gemaakt van alles wat de overheid vandaag aan de voorzieningen vraagt om administratief bij te houden, en van wat daar uiteindelijk mee wordt gedaan. Ik herinner mij dat we tijdens de vorige legislatuur het agentschap hebben bezocht. Het gebeurde ook al in deze legislatuur, maar toen kon ik er spijtig genoeg niet bij zijn. Ik stond versteld van alle gegevens die in het agentschap beschikbaar zijn. Toen werd ook de opmerking gemaakt dat men daar veel te weinig gebruik

van maakt en dat er veel te weinig doorgeefmomenten zijn. De overheid vraagt allerlei zaken aan de voorzieningen, terwijl ze al gekend zijn bij het agentschap. Dat is onbegrijpelijk, zeker als je weet hoe kostbaar de tijd is van de mensen die in de zorg moeten werken.

Dat was trouwens ook een van de zaken die aan bod zijn gekomen bij de toelichting van de studie die de Federatie Onafhankelijke Seniorenzorg (FOS) heeft laten maken over het tekort aan verpleegkundigen: het slechte gevoel dat verpleegkundigen hebben bij alle tijd die ze moeten spenderen aan het invullen en in kaart brengen van alles en, zoals ook mevrouw Vogels zegt, bij het feit dat ze daardoor tijd te weinig hebben om kwaliteitsvolle zorg te bieden.

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

**De heer John Crombez:** Voorzitter, wij hebben al een aantal keren dezelfde discussie gehad, en telkens met eenzelfde wending. Het is alsof we af en toe een studie moeten doen om te onderzoeken waar we efficiëntiewinsten kunnen boeken, om dan na enige tijd een studie te bestellen om te onderzoeken of die efficiëntiewinsten geboekt zijn. Ik spreek er geen oordeel over uit of dit nu de goede of de slechte manier is, maar er bestaat wel een andere manier, die misschien voor deze sector toch interessant is: responsabilisering en interne procedures binnen de sector zelf. De sector kan op een aantal vlakken ook zelf voorstellen brengen om te vereenvoudigen. Je kunt hem daar het voordeel van de twijfel geven en daarna evalueren. Dat geeft minder studiekosten en misschien zelfs meer kans op slagen. Ik ben niet zeker of we moeten pogen om de werkingskosten en de onnodige acties te verminderen door middel van een studie die zelf ook weer geld kost.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** In het algemeen denk ik dat de weg van de best practices en van de goede voorstellen die vanuit de sector groeien, een heel goede weg is omdat hij het draagvlak van een aantal zaken bevordert. Er is natuurlijk een relatie tussen langs de ene kant de vraag naar een grotere visibiliteit van de outcome en het proberen te toetsen van kwaliteit en langs de andere kant de mogelijkheden die ICT-toepassingen bieden maar die dan ook voor een deel standaardisering vragen en een debat over de wet op de privacy en al de randvoorwaarden die daarbij aan bod komen. Ook de schaalgrootte van de voorzieningen speelt een rol. Als je allerlei kwaliteitsevaluaties wilt opleggen en je hebt niet de kritische massa om dat op een goede manier te doen, dan zal de verhouding met de overheid natuurlijk zijn rol spelen.

Er zijn daar zeker elementen in het geding die op een of andere manier, maar natuurlijk niet voor 100 percent, altijd toch wel een bepaalde correlatie met elkaar hebben.

Ik zal nu concreet zijn over dat charter.

Zowel ikzelf als de administratie, in casu het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, werden al enige tijd geleden door het Zorgnet Vlaanderen in kennis gesteld van het “Charter kwaliteitsvolle registratie van gegevens uit de zorgsector”. Ik ben inderdaad van oordeel dat dit charter een belangrijk en waardevol document kan zijn. Het vormt de basis voor de evaluatie van de bestaande registraties die door de overheden in de ziekenhuizen worden georganiseerd. Het is bovendien een goed uitgangspunt voor een leidraad bij het ontwikkelen van nieuwe registratiesystemen.

Er worden terecht een aantal problemen gesignaleerd: de werklast en het oneigenlijke gebruik van gekwalificeerd personeel voor de registraties met daaraan verbonden personeelskosten; het bestaan van dubbele registraties of quasi dubbele registraties bij de verschillende overheden; de onduidelijkheid over de opzet of finaliteit van een registratie; de gebrekkige feedback van informatie op basis van de verzamelde gegevens.

In het document worden principes geformuleerd die vertaald worden naar een reeks concrete, vaak gedetailleerde voorstellen met procedures en criteria die te hanteren zijn bij de

ontwikkeling van een registratiesysteem. Het is in eerste instantie van belang om tussen de betrokken actoren, zowel overheid als de sector, een consensus te vinden over de toegepaste principes. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid lijkt het meest geschikte forum om tussen de verschillende overheden een consensus te formuleren. Deze principes kunnen nadien verder uitgewerkt worden in concrete afspraken, in overleg met de sector.

Zoals ook in het charter wordt gesteld, is registratie op vraag van de overheid noodzakelijk om een aantal overheidsopdrachten uit te voeren en het beleid dienaangaande te evalueren. De registratie die door de Vlaamse overheid aan de sector wordt gevraagd, vindt plaats in functie van de bevoegdheden en opdrachten op het vlak van het gezondheidsbeleid: het erkennen, programmeren, inspecteren en subsidiëren van ziekenhuisdiensten.

De algemene registratie is, wat de Vlaamse overheid betreft, beperkt tot activiteitsgegevens en personeelsgegevens in functie van deze opdrachten. Bij het opzetten van een registratie wordt optimaal gebruik gemaakt van bestaande registratiesystemen en de mogelijkheid tot gegevensuitwisseling in het kader van het protocol van 29 maart 2000 inzake gegevensuitwisseling tussen de federale overheid en de overheden bevoegd voor gezondheidszorgbeleid krachtens de artikelen 128, 130, 135 van de Grondwet. In uitvoering van dit protocol worden onder andere de zogenaamde Minimaal Klinische Gegevens (MKG's) verzameld door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en aan de Vlaamse administratie meegedeeld. Deze gegevens worden onder andere gebruikt voor het samenstellen van de performantie-indicatoren in de Vlaamse ziekenhuizen. Het gebruik van die MKG's vermijdt het organiseren van een dubbele registratie.

In afwachting van afspraken die samen met de andere overheden bevoegd voor het gezondheidsbeleid worden gemaakt, neemt Vlaanderen inderdaad reeds initiatieven om tegemoet te komen aan de zorgen uit het charter. Het overzicht in de bijlage van het charter toont aan dat het Agentschap Zorg en Gezondheid heel wat gegevens opvraagt van de ziekenhuizen. Die gegevens worden voor diverse doeleinden gebruikt, zoals het toetsen van normen als voorwaarde voor het verlenen van erkenningen, en het samenstellen van jaarcijfers en gegevens in het kader van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) en VLAREM.

Na het overleg op 20 november 2008 tussen Zorgnet Vlaanderen, het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Agentschap Inspectie WVG werd de eigen registratie geëvalueerd. Dit had het schrappen van de rubrieken met betrekking tot het Kwaliteitsdecreet en het VIPA tot gevolg. Gegevens die worden opgevraagd in het kader van een erkenningsverlenging zijn eveneens aanzienlijk gereduceerd. Dat gebeurde in samenspraak met het Agentschap Inspectie WVG. In 2010 wordt de feedback aan de ziekenhuizen uitgebreid. Rapporten die kunnen worden gebruikt door het ziekenhuis bij de samenstelling van het zorgstrategisch plan worden ter beschikking gesteld van het ziekenhuis. Dat betekent een aanzienlijke vereenvoudiging van de gegevensverzameling voor de instelling. De rapporten worden door het agentschap samengesteld, op basis van de eigen verzamelde data en van data uit de federale bestanden, dus van de MKG's en de federale enquête. Algemene feedback wordt gepubliceerd op de website van het agentschap.

Uiteraard worden er nog andere maatregelen genomen die de gegevensuitwisseling tussen het agentschap en de ziekenhuizen kunnen verbeteren. De beleidsnota suggereert een aantal acties, zoals het ontwerp van decreet met betrekking tot het gezondheids- en welzijnsinformatieplatform, waarop we zullen moeten inwerken. Ook moeten de mogelijkheden van e-health worden benut, zijn er de vereenvoudigingen die we nog kunnen doen in de VIPA-procedures enzovoort.

De onderlinge communicatie over de dataverzameling vanuit de diverse entiteiten binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is voor verbetering vatbaar. Momenteel worden nog te vaak initiatieven genomen door het Agentschap Zorg en Gezondheid, het Agentschap Inspectie WVG en het VIPA, zonder onderling overleg. De communicatie over

deze individuele acties zou het mogelijk moeten maken om die op ieders noden af te stemmen en zou eveneens het risico op dubbele vragen vermijden. Intern zijn er dus zeker ook nog een aantal werkpunten.

Ook aan de communicatie van en over gegevens waarover de diverse instanties beschikken, kan worden geschaafd, onder meer door het onderling ter beschikking stellen van de bestanden. Een van de grotere managementdoelstellingen voor mij is het maken van een goed geregeld datawarehousesysteem. De gegevens zouden daarbij worden beheerd door de agentschappen: zij blijven daar eigenaar van. Op het niveau van het beleid zou er echter op zijn minst een geaggregeerde vorm ervan ter beschikking zijn. Dat is een van de dingen die ik ongetwijfeld mee zal opnemen in de diverse beheersovereenkomsten en management-overeenkomsten.

Bij de introductie van een nieuwe registratie moet die alleszins aan een aantal principes worden getoetst. Dat is enigszins de filosofie van het charter. Er moet ten eerste een duidelijke motivering en communicatie zijn over de reden en de finaliteit van de registratie, met verwijzing naar een wettelijke basis. Indien de privacywetgeving van toepassing is, is een verwijzing naar de machtiging of de aangifte bij de Commissie tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer noodzakelijk. Het gebruik van de gegevens moet eenduidig worden meegedeeld aan de sector.

Ten tweede moet de ontwikkeling van een nieuwe registratie worden voorafgegaan door het onderzoek naar al bestaande bronnen waaruit de noodzakelijke informatie kan worden gehaald. Dat veronderstelt een metadatabank van authentieke bronnen, met ziekenhuisgegevens en de voorwaarden voor de verwerving van die gegevens. Bij de aanduiding van een alternatieve bron wordt geverifieerd of de bron in aanmerking komt en voldoet voor gebruik voor bijkomende doeleinden. Gegevens die met een bepaald doel worden gevraagd, bijvoorbeeld financiering, kunnen minder geschikt zijn in het kader van een ander doel, zoals het toetsen van kwaliteit. De uitbreiding van het gebruik van een databank voor een bijkomend doel wordt met de sector afgetoetst en er wordt nadien over gecommuniceerd. Een en ander veronderstelt overleg tussen de diverse overheidsinstanties, om de vragen op elkaar af te stemmen en dubbele of vrijwel dubbele registratie te vermijden.

Ten derde moet bij het opleggen van een nieuwe registratie een realistische inschatting gebeuren van de impact op het vlak van de bijkomende werklast en de kostprijs voor de instelling. Die werklast impliceert zowel het aantal uren als de noodzakelijke competenties voor de invoer of mededeling van de data. Daarnaast stelt het agentschap de noodzakelijke software ter beschikking van de instellingen, en eventuele investeringen worden tot een minimum beperkt.

Ten vierde moet een nieuwe registratie in overleg met de sector worden georganiseerd. Inspraak met de mogelijkheid tot de formulering van suggesties en alternatieven is een voorwaarde om een voldoende groot draagvlak te krijgen en voor een succesvolle implementatie. Het organiseren van een tijdige feedback strekt tot aanbeveling. Zo kan een individuele instelling zichzelf positioneren binnen het geheel of een groep van instellingen. De feedback mag niet beperkt blijven tot gegevens van een individueel ziekenhuis. Ook het formaat waarin de feedback wordt aangereikt, moet zo zijn dat het door het ziekenhuis eenvoudig kan worden gebruikt in andere documenten, zoals het jaarverslag en de zorgstrategische planning. De organisatie van de feedback is onderwerp van overleg met de sector en wordt geëvalueerd. Een degelijke feedback kan voor de ziekenhuizen een kostenbesparend effect hebben, door de beperking van consultancy.

Concreet zullen we dus een initiatief nemen om het charter voor een kwaliteitsvolle registratie van gegevens uit de zorgsector en de principes die erin zijn opgenomen op de eerstvolgende Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, in april, op de agenda te zetten. Een akkoord krijgen over de voormelde principes is ons voorstel. Op basis daarvan kan het

protocol van 29 maart 2000 worden geactualiseerd. Een eerste actie zou de inventarisering van de bestaande registraties op de diverse niveaus kunnen zijn.

De kostenfinanciering van de registraties valt onder de werkingskosten van de ziekenhuizen die via de verpleegdagprijs worden gefinancierd. Dit betreft een federale bevoegdheid. Over de kosten-batenanalyse die in het charter is opgenomen, kan ik dan ook geen uitspraak doen, omdat ik binnen de huidige bevoegdheidsverdeling onvoldoende zicht heb op de kostenstructuur binnen de ziekenhuissector. Hoewel ik dat laatste toch wel een beetje kan vermoeden, op basis van mijn eigen ervaring.

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

**Mevrouw Sophie De Wit:** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik neem er alvast akte van dat u zich zeer goed bewust bent van de pijnpunten, en vooral dat er al heel wat actie worden genomen. Het is belangrijk dat we dat voort blijven doen en daaraan blijven werken.

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

■

**Vraag om uitleg van de heer Joris Van Hauthem tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het taalgebruik door de centra voor algemeen welzijnswerk (caw's)**

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

**De heer Joris Van Hauthem:** Voorzitter, minister, deze vraag om uitleg is ontstaan naar aanleiding van een klacht die me bereikte over het taalgebruik in het caw Zenne en Zoniën. Dat is juridisch gezien nog een ander paar mouwen dan de andere caw's. Het doet in elk geval de vraag rijzen: in welke mate zijn de caw's onderworpen aan de taalwetgeving?

Het klachtenformulier voor de gebruiker wordt blijkbaar in heel Vlaanderen in drie talen ter beschikking gesteld: in het Nederlands, het Frans en het Engels. U hebt daar briefwisseling over ontvangen, minister, van de betrokken persoon. U hebt toen gezegd dat de caw's in feite niet onderworpen zijn aan de gecoördineerde wetten op het gebruik van talen in bestuurszaken. Met deze vraag zou ik dat willen betwisten.

Het caw Zenne en Zoniën is een vereniging van de OCMW's van Linkebeek, Drogenbos, Sint-Genesius-Rode, Hoeilaart, Overijse, Sint-Pieters-Leeuw en Halle. Ook daar komen die meertalige formulieren terecht, terwijl deze gemeenten een eentalig taalstatuut hebben. De Vaste Commissie voor Taaltoezicht heeft geoordeeld dat het om een overheidsinstelling gaat. De zetel is in Halle gevestigd, bijgevolg is de taalwetgeving van toepassing. In die genoemde gemeenten kunnen geen meertalige klachtenformulieren worden rondgedeeld als bericht aan het publiek. Daar zijn we het wellicht over eens.

Van de 27 caw's erkend door de Vlaamse overheid zijn er 26 die niet de vorm aannemen van een vereniging van OCMW's, ze hebben een vzw-structuur. In hoeverre zijn die private initiatieven, die weliswaar passen in een decretaal kader, onderhevig aan de taalwetgeving inzake bestuurszaken? Wij vinden dat ze daaraan onderhevig zijn. De caw's zijn geenszins, in juridische zin, afhankelijk van de Vlaamse overheid. Ze zijn eigenlijk een emanatie van de Vlaamse beleidsdoelstellingen. Ook de financiering gebeurt grotendeels door de Vlaamse overheid. Hooguit het initiatief tot oprichten van een caw en zijn rechtsvorm, een private rechtsvorm, een vzw, kunnen van private aard zijn. Zodra het caw effectief op het terrein wenst te functioneren, bepaalt de Vlaamse overheid bijna alle regels. Dat lijkt me niet meer dan normaal.

Dat in ogenschouw genomen, als de caw's de uitvoering zijn van Vlaamse beleidsdoelstellingen, dan vallen we voor het taalgebruik terug op de gecoördineerde wetten op het gebruik van taal in bestuurszaken van 18 juli 1966. Daar staat in artikel 1, paragraaf 1, punt 2,



dat de private medewerkers – natuurlijke personen of rechtspersonen – van de overheid ook geacht worden te ressorteren onder bestuurstaalwetgeving, wanneer de wet of de openbare machten hun een taak hebben toevertrouwd, en daar gaat het eigenlijk om, in het belang van het algemeen. Hoewel de caw's door privaat initiatief – uiteraard – kunnen ontstaan, vervullen ze onmiskenbaar een overheidstaak, namelijk het op het terrein uitvoeren van een deel van het Vlaamse beleid, in dit geval betreffende het welzijn. Reden waarom de Vlaamse overheid bij decreet zeer specifiek is geweest over de voorwaarden voor erkenning enerzijds en de voorwaarden voor subsidiëring anderzijds van deze private medewerkers.

Minister, ik heb enkele vragen over de specifieke situatie van het caw Zenne en Zoniën. Het is een vereniging van OCMW's en dus per definitie een overheidsinstelling, zij het misschien tijdelijk. Zijn de caw's die opgericht zijn in het kader van een decreet en erkend zijn en gefinancierd worden door de Vlaamse overheid, onderhevig aan de taalwetgeving in bestuurszaken? Kunt u mij meedelen of de caw's in hun betrekkingen met particulieren of mededelingen aan het publiek ook nog in andere situaties dan het klachtenformulier gebruik maken van andere talen dan het Nederlands? Zo ja, graag de nodige precisering dienaangaande.

Kunt u mij zeggen welk aandeel de subsidies die door de Vlaamse overheid worden verstrekt aan de caw's, uitmaken in de totale werkingsmiddelen van deze instellingen?

Neemt u een initiatief om een einde te stellen aan het gebruik – structureel, niet occasioneel – van andere talen dan het Nederlands, gelet op het feit dat dit naar onze bescheiden mening een manifeste schending van de bestuurstaalwet inhoudt door de door de Vlaamse overheid erkende en gesubsidieerde caw's?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Laat me starten met het antwoord op uw derde vraag. Deze vraag vat immers de kern van het thema. In uw vraag stelt u dat de caw-medewerkers een overheidstaak vervullen en dus ressorteren onder de bestuurstaalwetgeving. Ik herhaal hier het advies van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht. Voormalig minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, de heer Vanackere, heeft indertijd advies gevraagd over het gebruik van de talen in bestuurszaken met betrekking tot het mondelinge en schriftelijke taalgebruik van de personeelsleden en vrijwilligers van de caw's. De concrete adviesvraag ging over dezelfde thematiek als die die hier vandaag wordt aangesneden.

Ik citeer: “Het is de specifieke opdracht van de centra voor algemeen welzijnswerk bij te dragen tot een menswaardig bestaan van alle personen door erop toe te zien dat ze hun individuele rechten, met inbegrip van de sociale rechten, kunnen uitoefenen. Dit impliceert onder meer telefonische hulpverlening, adviesverstrekking, begeleiding en doorverwijzing naar gespecialiseerde instellingen. De doelgroep bevat vaak personen die het Nederlands niet of nog niet machtig zijn. Bovendien bepaalt het decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk dat het algemeen welzijnswerk voor iedereen en zonder discriminatie toegankelijk moet zijn. Daarmee rekening houdend, hoe ver reikt de mogelijkheid voor het personeel en de vrijwilligers van de centra voor algemeen welzijnswerk om, in een mondelinge en schriftelijke (verwijzend naar het klachtenformulier) communicatie, bij de uitvoering van hun dienstverlening in Brussel en het Vlaamse Gewest af te wijken van de taalwetgeving en dus een andere taal dan het Nederlands (of het Frans voor de faciliteitengemeenten), te hanteren ten einde personen te bereiken die deze taal niet machtig zijn. Welke modaliteiten gelden hierbij?”

Het advies van 27 juni 2008 luidde dat ten eerste het caw noch door het decreet van 19 december 1997 noch door de overheid wordt opgericht, maar dat in tegendeel hun oprichting het resultaat is van privé-initiatief, ook al onderwerpen ze zich met het oog op subsidiëring aan een aantal erkenningscriteria. Ten tweede, dat de caw's evenmin vallen onder de toepassing van artikel 1, paragraaf 2, ten tweede, van de gecoördineerde wetten op het

gebruik van talen in bestuurszaken van 18 juli 1966. Ten derde, dat de caw's private autonome instellingen zijn, niettegenstaande de toekenning van subsidies die niet onder toepassing van de hogervermelde wet vallen.

Na een grondige analyse van de regelgeving inzake caw's bevestigt de Vaste Commissie voor Taaltoezicht haar vaste rechtspraak, dat de loutere erkenning en subsidiëring door de overheid geen doorslaggevend criterium is om diensten onder toepassing van de wetten op het gebruik van talen in bestuurszaken te laten vallen. De Vaste Commissie voor Taaltoezicht besluit dan ook dat de caw's derhalve niet onder de toepassing van deze regelgeving vallen. Gelet op dit advies zal ik dan ook geen initiatief nemen om een einde te stellen aan het gebruik van andere talen dan het Nederlands door de caw's.

De centra voor algemeen welzijnswerk leveren inspanningen om de toegankelijkheid voor etnisch-culturele minderheden te verhogen. Ze doen dit onder andere door profilering en bekendmaking, samenwerking en netwerking met andere organisaties of personen die relevant zijn voor de doelgroep. In dit kader doen zij bijvoorbeeld in bepaalde situaties een beroep op sociale tolken en vertalers. Die worden ingeschakeld in de hulp- en dienstverlening aan anderstalige cliënten. Sociale tolken en vertalers helpen om de taalkloof te overbruggen en de dialoog mogelijk te maken. Zij werken binnen een sociale context en dit op allerlei gebieden: welzijn, onderwijs, integratie en inburgering, opvang, gezondheid, openbare dienstverlening, tewerkstelling enzovoort. Daarnaast beschikken sommige caw's ook over verschillende informatiedragers in andere talen, zoals folders, brochures, website.

In 2008 haalden de 27 autonome caw's gemiddeld 64,50 percent van hun opbrengsten uit de subsidie-enveloppe van het departement WVG, 9,58 percent uit andere Vlaamse subsidies, 6,60 percent uit lokale subsidies, 2,46 percent uit provinciale subsidies, 0,64 percent uit Brusselse subsidies en subsidies van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, 0,47 percent uit andere subsidies, 0,23 percent uit federale subsidies en 0,09 percent uit Europese subsidies. In totaal zijn de subsidies goed voor 84,57 percent van de opbrengsten, zodat er nog 15,43 percent andere opbrengsten zijn. Het aandeel subsidies van de Vlaamse overheid bedraagt dus gemiddeld 74,08 percent.

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

**De heer Joris Van Hauthem:** Voorzitter, één ding is duidelijk. Het was inderdaad de bedoeling dat men privé-initiatief liet deelnemen aan het welzijnswerk. Uit de cijfers blijkt dat de caw's voor het overgrote deel bestaan en kunnen werken met overheidssubsidies, of ze nu van de Vlaamse overheid, de provincies, gemeenten of Europa komen.

U herhaalt dat het VCT zegt dat, zelfs als dergelijke instellingen eigenlijk alleen maar kunnen bestaan omdat ze een overheidsopdracht uitvoeren, niet onderhevig zijn aan de bestuurs-taalwetgeving. Minister, als u dat zou willen, zou dat kunnen worden betwist.

Wat het caw Zenne en Zoniën betreft, gaat u toch niet ontkennen dat het over een overheidsinstelling gaat, zij het misschien nog voorlopig. Het is een vereniging van OCMW's, als enige caw weliswaar. Wat dan? In een brief aan gewezen minister van Binnenlandse Zaken Keulen zegt het VCT: "Dergelijke dienst stelt de berichten, mededelingen en formulieren die hij rechtstreeks aan het publiek richt en de formulieren die hij op dezelfde wijze afgeeft in de taal of de talen die ter zake opgelegd zijn door de plaatselijke diensten van de gemeenten waar zijn zetel gevestigd is". De zetel van dat caw is gevestigd in Halle. Gewezen minister van Binnenlandse Zaken Keulen zegt dat het caw Zenne en Zoniën, omdat het in Halle gevestigd is, in principe een overheidsdienst in het Nederlands is. Maar het gaat over een vereniging van OCMW's die ook faciliteitengemeenten omvatten. Minister, ik wil het u voorlezen hoor. In de faciliteitengemeenten kan het in twee talen.

Ik ben het niet eens met uw interpretatie over het feit dat caw's die alleen maar kunnen bestaan in uitvoering van een Vlaams overheidsbeleid en met subsidies van de verschillende overheden, niet onderhevig zouden zijn aan de taalwetgeving in bestuurszaken. Het gaat niet

over het helpen van een individueel geval, maar over het structureel meertalig zijn. Ik ben het daar niet mee eens. U zult toch moeten toegeven dat er voor het caw Zenne en Zoniën wel een probleem is met de wijze waarop het structureel meertalig aan de slag gaat, gelet op het advies van het VCT. Voorzitter, ik had hierop nog graag een antwoord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik heb geantwoord en zelfs uitvoerig geciteerd uit dat advies van de Vaste Commissie.

**De heer Joris Van Hautem:** Dan heb ik hier een ander advies van de Vaste Commissie, specifiek over het caw Zenne en Zoniën, omdat het daar over een puur overheidsinitiatief gaat.

**De voorzitter:** Dan stel ik voor dat u dat overmaakt aan het kabinet.

**De heer Joris Van Hautem:** Maar enfin, u weet toch waarover het gaat.

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

■

### **Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rechten van doofblinden in Vlaanderen**

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Voorzitter, minister, collega's, op 1 april zal het 6 jaar geleden zijn dat het Europees Parlement de verklaring over de rechten van doofblinde personen aannam. Daarin vragen de ondertekenaars de lidstaten de rechten van doofblinde personen te erkennen en uitvoering te geven aan die rechten door middel van passende wetgeving.

Belangrijk in de verklaring zijn de volgende punten. Doofblindheid is een specifieke handicap, niet zomaar een optelsom van doof en blind zijn, maar een heel specifieke problematiek. Doofblinden hebben behoefte aan bijzondere ondersteuning door personen met gespecialiseerde kennis. Doofblinde mensen hebben dezelfde rechten als alle EU-burgers, in het bijzonder het recht op individuele ondersteuning waar nodig. Dat laatste recht is voor doofblinden heel belangrijk omdat het het enige middel is om ook van de andere rechten te kunnen genieten.

Deze verklaring is in Vlaanderen de voorbije 6 jaar jammer genoeg nagenoeg dode letter gebleven, althans volgens de betrokkenen. Er was wel de uitbreiding door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) van het aantal tolkuren voor doofblinden van 36 uur naar 50 uur per jaar of indien ze het motiveren van 72 uur naar 100 uur per jaar.

Ik wil het belang illustreren. Dit aantal tolkuren is ontoereikend. Een jaar telt 52 weken. Als mensen een basispakket krijgen, hebben ze amper 1 tolkuur per week. Na een verdubbeling gaat het nog altijd om amper 2 uur per week. Wat kan je daarmee in godsnaam aanvangen? Het zijn gespecialiseerde tolken voor doofblinden. Vergeet niet dat die mensen enkel via die tolken kunnen weten wat er rondom hen gebeurt. Stel je dat maar eens voor. 1 uur of in het beste geval 2 uur per week, dat is bijzonder mager. Financieel weegt dit amper door gezien het geringe aantal doofblinde personen.

Volgens de mensen uit het werkveld heeft Vlaanderen op Europees niveau zeker de expertise in huis, maar blijven de middelen om deze expertise ook in onderwijs en zorg te realiseren, achterwege. Wat Vlaanderen investeert in doofblinde personen, blijkt absoluut ondermaats en de ons omringende landen doen op dat vlak veel beter. Voor tientallen doofblinden heeft dit een directe en zeer zware impact op de kwaliteit van hun leven.

Minister, kunt u zich vinden in deze kritiek? Op welke manier wilt u hieraan tegemoetkomen op middellange en korte termijn? Wilt u de erkenning van doofblindheid als specifieke handicap nastreven en hoe? Hoe wilt u de zorgomkadering verbeteren en hoe ziet u dit in het licht van zorggradatie en zorgzwaartemeting? Hoe wordt zo'n communicatie gevaloriseerd? Er is namelijk bij alle personen met een sensorische handicap onrust over de weging van een al dan niet enkelvoudige sensorische handicap. Ook op federaal niveau is deze problematiek er. Ik ben nieuwsgierig naar uw antwoord.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Mevrouw Stevens, in mijn antwoord durf ik mij te beperken tot de nood aan zorg en ondersteuning voor doofblinde personen. De groep doofblinden is relatief klein. Uit een analyse van de zorgvragen van personen met handicapcodes 1 en 2, visuele en auditieve handicap, blijkt dat er momenteel bij de centrale zorgregistratie (CRZ) 28 personen met een dringende vraag geregistreerd staan. 21 van deze personen stellen een vraag naar thuisbegeleiding of begeleid wonen, met andere woorden een vraag naar ambulante ondersteuning in de thuissituatie.

Ik geef de cijfers van het aantal personen met dringende vraag handicapcode 1 en 2, auditief en visueel: begeleid wonen 9, beschermd wonen zonder dagbesteding 1, dagcentrum begeleid werk 2, dagcentrum eigen atelier 1, geïntegreerd wonen 1, tehuis niet-werkenden bezigheid 1, thuisbegeleiding 12 en zelfstandig wonen 1. In totaal zijn er dus 28 dringende vragen bekend. Hieruit blijkt dat de voorzieningen in Vlaanderen die zich tot deze doelgroep richten, er toch in belangrijke mate in slagen om de nodige intensieve ondersteuning te bieden.

Op middellange termijn moeten we voor voldoende aanbod zorgen voor deze groep door ze mee te nemen in de meerjarenplanning die momenteel binnen de regionale overlegorganen (ROG's) wordt voorbereid. Vanuit hulpmiddelenstandpunt kan ik zeggen dat we de markt opvolgen en dat we een keuzewijzer doofblinden gepubliceerd hebben in december 2005. Voor 2010 staat een actualisering van de hulpmiddeleninfo op stapel. Ook in 'Infovisie Magazine' komt de doelgroep doofblinden af en toe aan bod via een artikel of technische fiches.

Het lijkt mij niet wenselijk om in aparte capaciteiten binnen de voorzieningen en in een aparte erkenning op niveau van de persoon met een handicap te voorzien, maar wel streven we ernaar om in de toekomst via een meting van de zorgzwaarte de ondersteuning te financieren op basis van die zorgzwaarte. Momenteel zit het zorgzwaarte-instrument in een experimentele fase. Er werden reeds aanpassingen gedaan om tegemoet te komen aan de kritiek dat de verschillen in zorgzwaarte voor personen die geen verstandelijke beperkingen hebben, onvoldoende tot uiting kwamen. Indien nodig zal men verdere aanpassingen doorvoeren.

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Minister, ik dank u voor uw duidelijke antwoord. Ik ben me zelf ook bewust van het feit dat er eigenlijk maar weinig doofblinde mensen zijn – gelukkig maar –, want het is een bijzonder zware handicap. U moet zich maar eens voorstellen hoe een doofblinde persoon moet leven, ik zou het absoluut niet willen en ik denk dat velen mijn mening delen.

Het blijft natuurlijk een feit dat de groep bestaat en relatief klein is, waardoor de financiële implicaties natuurlijk ook klein zijn. Het gaat over een bijzonder gering aantal mensen. Ook in dit kader is het belangrijk om te kijken naar de kwaliteit van de ondersteuning. Het is niet voldoende om doofblinde mensen ergens te parkeren, ze moeten ook de kans krijgen om hun leven zo zelfstandig en volwaardig mogelijk in te vullen. Dat kan alleen maar als die personen echt begeleid worden, en op dat vlak blijft Vlaanderen in gebreke.

Ik zal samen met u de discussie in verband met de zorgzwaartemeting afwachten. Ik zal dat punt zeker meenemen met het oog op de conceptnota over het beleid inzake personen met een handicap.

Ik denk niet dat u hebt geantwoord op mijn vraag over de erkenning van de doofblindheid als specifieke aparte handicap, en niet als een optelsom van een auditieve en visuele handicap.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** In alle eerlijkheid, de administratie geeft me niet het gevoel dat er nood is aan een heel specifieke erkenning. Ik vrees een beetje dat hoe specifieker we worden, hoe meer de flexibiliteit, die toch cruciaal is om in de toekomst onze zorg op maat te kunnen organiseren, in het gedrang komt. Dat is mijn principiële terughoudendheid om heel specifiek te gaan, maar als er aanleiding toe is dat dit een heel specifiek zorgaanbod veronderstelt, dan moet het misschien worden opgenomen in het debat over de meerjarenplanning.

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

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Gerda Van Steenberge tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de alarmerende stijging van het gebruik van zware drugs door jongeren**

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

**Mevrouw Gerda Van Steenberge:** Voorzitter, minister, ik heb mijn vraag gebaseerd op de studie ‘Jongeren en drugs’ van het Onderzoek- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (OIVO). Uit de aanhef van mijn vraag zou u kunnen afleiden dat ik het onderdeel over het cannabisgebruik niet zo belangrijk vind, maar laat me dat al tegenspreken, want ik vind het ook een heel belangrijke problematiek, maar ik heb me voor deze vraag toegespitst op het andere onderdeel, dat over het gebruik van zware middelen door jongeren.

Volgens recente cijfers, bekendgemaakt door het OIVO, stijgt het aantal jongeren dat zware drugs gebruikt spectaculair. In 2007 had 2,8 percent van de jongeren zware drugs als ketamine, heroïne, xtc en cocaïne/crack gebruikt. In 2009 bedroeg dat percentage volgens het onderzoek al 5,8 percent. De onderzoekers wijzen er bovendien op dat het ter zake niet om eenmalig gebruik gaat, maar dat in 2009 een meerderheid al verscheidene keren zware drugs heeft gebruikt.

Het OIVO ziet ook bepaalde verklaringen voor dit stijgende middelengebruik. Drugs worden gebanaliseerd, het gebruik wordt gerelativeerd en de gezondheidsrisico's worden vergeten. Het gevoel dat ‘iedereen het doet’ heeft een drempelverlagende werking en idolen geven door onverantwoord gedrag het slechte voorbeeld.

Ook in een eerder onderzoek van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) werd het toenemend gebruik van zware drugs al vastgesteld. Ik heb daar een vraag over gesteld op 17 februari van vorig jaar naar aanleiding van dit onderzoek.

Het onderzoek van het OIVO bevestigt de trend die werd vastgesteld door de VAD. Onze fractie merkte bij de bespreking van de beleidsnota Welzijn 2009-2014 reeds op dat er aan de problematiek van de illegale drugs maar weinig aandacht wordt besteed. In de beleidsnota staat welgeteld één zin over de bestrijding van het illegale druggebruik: “We zullen in elk geval het actieplan middelengebruik (tabak, alcohol en illegale drugs) uitvoeren.”

Dit actieplan werd in de commissie besproken op 28 april 2009. Ik was in die vergadering aanwezig, het was de laatste voor de verkiezingen, en ik betreurde toen al dat er zo weinig aandacht werd besteed aan de bespreking van dit actieplan. We hadden het gevoel dat het snel afgehaspeld moest worden in de commissie, want het moest ook nog worden behandeld in de plenaire vergadering van 30 april 2009. Er was zelfs geen schriftelijk verslag van.

In het actieplan werd verwezen naar de gezondheidsdoelstelling van de gezondheidsconferentie van november 2006: “Het realiseren van gezondheidswinst op bevolkingsniveau door tegen het jaar 2015 het gebruik van tabak, alcohol en illegale drugs terug te dringen.” Het plan formuleert structurele en strategische krachtlijnen om deze gezondheidsdoelstelling te bereiken. Daarbij wordt onder meer voorzien in 65 extra voltijdse preventiewerkers en in een verhoging van de investering in personeelstijd en werkingsmiddelen.

Er wordt ook gesteld dat voor een optimale uitvoering van de acties van het plan overleg en afstemming met andere overheden en bevoegdheden, met name op het federale niveau, nodig is. Er wordt in het plan ook verwezen naar de onduidelijkheid van de federale strafwetgeving. Ik weet dat het laat op de avond is, minister, maar dit is een erg belangrijke problematiek, en daarom zou ik het appreciëren als u zou luisteren.

Ter gelegenheid van het debat over de beleidsnota Welzijn stelde u het volgende: “In uitvoering van de federale drugnota hebben alle overheden inmiddels een samenwerkingsakkoord goedgekeurd dat momenteel uitgevoerd wordt. De interministeriële conferentie Drugs poogt een geïntegreerde aanpak van alle overheden en beleidsdomeinen op poten te zetten.”

Kunnen u en de VAD de nieuwe cijfers bevestigen? Uit een ander krantenartikel bleek dat de VAD niet helemaal akkoord gaat met de resultaten van het onderzoek. Wordt inderdaad een sterke toename van het gebruik van zware drugs door jongeren vastgesteld? In de recente studie is sprake van een verdubbeling. Deelt u de conclusies van het OIVO met betrekking tot de oorzaken van de stijging: banalisering, relativisering en een slecht voorbeeld van idolen? Ziet u een verband tussen deze banalisering en het federale gedoogbeleid inzake sommige vormen van middelengebruik en de onduidelijkheid die hieruit voortvloeit? Dat laatste is een dada van mij, zoals de dienstencheques dat van mevrouw Van der Borght zijn.

Wat is momenteel de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van het actieplan middelengebruik? U weet aan de hand van wat we tijdens de bespreking zeiden dat we nogal ontgoocheld waren over de algemeenheid van dat actieplan. In welke mate besteedt u bij de uitvoering van het plan aandacht aan de opmars van deze zware drugssoorten? Zult u desgevallend na evaluatie van deze alarmerende cijfers nieuwe initiatieven nemen om het gebruik van zware drugs te bestrijden en hiervan een prioriteit maken?

In welke mate zult in uw beleid rekening houden met de conclusies van het OIVO, onder meer met betrekking tot de oorzaken van de toename van het zware drugsgebruik? Zullen hiervoor extra middelen worden uitgetrokken? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de samenwerking met de federale overheid en de geïntegreerde aanpak van drugsgebruik? Welke standpunten werden in dat verband door Vlaanderen ingenomen? Ik heb het standpunt van de interministeriële conferentie opgevraagd en gelezen, en ik moet vaststellen dat het weer zeer algemeen is geformuleerd. Kunt u daarover meer uitleg verschaffen? Zullen initiatieven worden genomen om de onduidelijkheid in de federale strafwetgeving weg te werken?

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

**Mevrouw Sophie De Wit:** Voorzitter, minister, collega's, als de cijfers kloppen, dan is er wel degelijk reden tot ongerustheid. Dan moet de overheid zeer dringend maatregelen nemen. De oorzaken zijn niet enkel de banalisering en het onverantwoord voorbeeldgedrag, maar ook een beetje de opstelling van de overheid, en dan in de eerste plaats de ondoorzichtige drugswetgeving. Ik denk dan nog niet zozeer aan de wet van 1921, maar vooral aan de KB's en de omzendbrieven.

Het probleem lijkt me te zijn dat een semilegalisatie de indruk bij jongeren wekt dat cannabis mag. Er heerst verwarring. Ze beginnen daar dan mee, maar men weet niet waar het eindigt. Daar moet iets aan gedaan worden. Ik begrijp dat dit geen eenvoudige zaak is, want dit is een federale aangelegenheid en de aanpak van het drugsgebruik zelf is moeilijk. Als we de

verkopers aanpakken, dan weten we heel goed dat het wegnemen van een koerier al vlug leidt tot zijn vervanging door een andere. Het is dweilen met de kraan open, want er is gewoonweg veel te veel geld mee gemoeid.

Dat wil niet zeggen dat we niets kunnen ondernemen. We zijn bevoegd voor preventie en begeleiding. Als er geen gebruikers meer zijn, wordt er minder verkocht, en dat is de enige manier om daaraan nu te remediëren. We moeten zorgen voor preventie via scholen, jeugdverenigingen en media, en ook voor een begeleiding van gebruikers. Uit de praktijk weet ik dat het heel moeilijk is om mensen die voor drugsbezit worden opgepakt en opgesloten in de gevangenis, oplossingen voor hun problemen aan te reiken. Integendeel, in de gevangenis geraakt men er soms nog gemakkelijker aan dan daarbuiten. En als er dan toch voorwaarden zoals een therapie worden opgelegd, dan komen ze op ellenlange wachtlijsten terecht. De problemen zijn nochtans acuut. Daar moeten we werk van maken. Als we verslaafden kunnen helpen, dan hebben we toch al een klein deeltje van het probleem opgelost.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, collega's, na overleg met de VAD denk ik te mogen stellen dat we deze cijfers niet kunnen bevestigen. Ik vergelijk even kort een aantal cijfers van het OIVO met cijfers van de VAD-leerlingenbevraging van 2008 over het 'ooit-gebruik' van andere illegale drugs dan cannabis. Ooit-gebruik wil zeggen dat men ooit al eens het middel heeft genomen, maar dat men daarom niet noodzakelijk een regelmatige gebruiker is.

Dit zijn de cijfers voor het ooit-gebruik van respectievelijk het OIVO en de VAD: hallucinogenen 8 percent versus 2,2 percent; xtc 6 percent versus 3,8 percent; heroïne 4 percent versus 0,5 percent; cocaïne 7 percent versus 2,6 percent.

De cijfers van de VAD vertonen sinds 2000 kleine schommelingen tussen de schooljaren, maar er is geen sprake van significante stijgingen of dalingen van het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis. De cijfers van de twee belangrijkste Europese vergelijkbare onderzoeken – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) van de VUB en Health Behaviour Survey Among School Children (HBSC) van de UGent – vertonen een vergelijkbare trend.

Als het gaat over cannabisgebruik, dan zien we dat in het OIVO-onderzoek de cijfers van de drie gewesten ver uit elkaar liggen. Zo zou slechts 3 percent van de Vlaamse jongeren cannabis gebruiken, tegenover 14 percent in Brussel en 25 percent in Wallonië. Ik zou wel willen dat het gebruik in Vlaanderen zo laag lag, maar helaas vrees ik dat dit niet het geval is. Ter vergelijking: in de leerlingenbevraging ligt het ooit-gebruik voor dezelfde leeftijdscategorie op 20 percent en het laatstejaarsgebruik op 11 percent.

Het is moeilijk met zekerheid te zeggen waarom de resultaten van het OIVO-onderzoek zo sterk afwijken van ander onderzoek, aangezien er weinig informatie beschikbaar is over de door het OIVO gebruikte methodologie. Dat er methodologische factoren in het spel zijn, is wel duidelijk. Sinds 2007 hanteert het OIVO een andere steekproeftrekking dan in 2005 en 2006, zodat cijfers niet vergelijkbaar zijn over de jaren heen.

In de eerste jaren werden ook 10- en 11-jarigen bevraagd, een groep met beperkt gebruik. Het valt dus te verwachten dat het gebruik in de enquêtes van 2007 en 2009 hoger is dan in 2005 en 2006. Daarmee wil ik zeker niet zeggen dat in Vlaanderen alles in orde is op het gebied van druggebruik en dat we gezapig op onze lauweren kunnen rusten. Dat is niet zo. Het gebruik ligt nog altijd te hoog en we moeten er alles aan doen om de gezondheidsdoelstelling te halen.

Ik heb er twijfels over of die spectaculaire stijging in Vlaanderen echt bestaat. Natuurlijk zou het beter zijn dat mediafiguren die een invloed hebben op jongeren, niet pronken met hun gebruik van tabak, alcohol of drugs, maar we moeten realistisch blijven: de invloed die we

daarop kunnen uitoefenen, is niet zo groot. Ik weet niet of we de instrumenten hebben om daar iets aan te doen.

Waar we wel invloed op moeten uitoefenen, is de boodschap die ouders, leerkrachten, journalisten, politici, jongerenwerkers en hulpverleners uitdragen. Ik merk dat er qua relativering en banalisering ook nog wat werk aan de winkel is. Ik stel vast dat er heel zorgvuldig met dit thema wordt omgegaan.

Nog te vaak gaat men ervan uit dat het volstaat om jongeren informatie te geven en ze dan zelf te laten beslissen of ze gebruiken of niet. Dat kan niet het uitgangspunt van ons beleid zijn. Een van de conclusies van de gezondheidsconferentie is dat we niet alleen informatie moeten geven en vaardigheden aanleren, maar ook een duidelijke normatieve boodschap meegeven. We verwachten als maatschappij van jongeren en volwassenen dat ze niet beginnen met druggebruik, ook niet als dat gebruik een zogenaamde bewuste keuze is. Het moet wel duidelijk zijn wat de norm is, en die is: niet gebruiken. En als ze al begonnen zijn: ermee stoppen. Dat is ook de boodschap van het nationale veiligheidsplan in de totale strategie die het geïntegreerd drugbeleid in ons land onderbouwt. Het is een visie van ontraden die de onderliggende boodschap moet zijn.

Wat dat gedoogbeleid betreft: er is voor jongeren nooit een gedoogbeleid geweest, noch juridisch, noch in de praktijk. De discussie daarover is me relatief goed bekend van toen ze in het federaal parlement is gevoerd. Het was een ambitie van de toenmalige paars-groene meerderheid om een juridische zekerheid te creëren dat degenen die zich schuldig zouden maken aan een illegale handeling, de zekerheid hebben dat Justitie daar niet zou op reageren. U weet dat het Grondwettelijk Hof een aantal jaar later brandhout heeft gemaakt van die constructie. Het idee dat men naar een gedooogsituatie evolueerde, heeft heel wat verwarring heeft gezaaid.

Maar op beleidsniveau is het voor alle partijen ondertussen duidelijk dat we gaan voor een ontradingsbeleid. Er is ook bijna niemand op beleidsniveau die er nog aan twijfelt dat cannabis verslavend is en cannabisgebruik een risico voor de fysieke en mentale gezondheid inhoudt. Alleen is de bevolking en de publieke opinie nog niet voldoende gevolgd en daar moeten we aan werken.

Momenteel ligt het accent qua uitvoering van het actieplan op krachtlijn één, dat wil zeggen het afbakenen van opdrachten en verantwoordelijkheden van Vlaamse actoren, en krachtlijn twee, dat wil zeggen optimale en doelmatige aanwending van de capaciteit voor uitvoering op het terrein. Extra investeringen voor uitbreiding van de capaciteit voor uitvoering op het terrein zijn wel degelijk gepland in de begroting. Het zijn budgettair moeilijke tijden, maar ik vind de uitvoering van het actieplan tabak, alcohol en drugs zeker belangrijk genoeg om onze beloftes op dat vlak te houden.

Hoe we die uitbreiding van de capaciteit op het terrein gaan organiseren, staat nog niet helemaal vast. Daarvoor moet er eerst minimale duidelijkheid zijn over het afbakenen van de opdrachten van de verschillende actoren. Er is hierover in de pas opgerichte werkgroep tabak, alcohol en drugs, waarvan ik de installatievergadering 2 weken geleden voorzat, ook nog overleg gepland met de provincies, steden en gemeenten. Zij investeren ook in capaciteit en we moeten zorgen dat we gecoördineerd te werk gaan.

Naar de inhoud van het werk is er alvast geen probleem. Er zijn meer dan genoeg onderbouwde en effectieve acties waarvoor we de extra capaciteit kunnen inzetten. We hebben de afgelopen jaren verschillende implementatieprojecten gefinancierd over tabak, en van een aantal zijn de resultaten goed tot zeer goed.

Er is voorlopig in Vlaanderen geen opmars van zware drugsoorten, als we afgaan op de betrouwbare cijfers die ik van de VAD heb ontvangen. Er is in de rest van Europa wel een trend waarbij bij een bepaalde groep, meestal in het uitgaansmilieu, het gebruik van cocaïne populairder wordt. Het zou vreemd zijn mocht dit ook niet bij ons gebeuren en daar moeten



we beducht voor zijn. Cocaïne mag niet de cannabis van de komende 10 jaar worden, en we ondernemen met de VAD ook acties om daar iets aan te doen. Zo is er Partywise, dat zich richt op het uitgaanspubliek, zowel gebruikers van cocaïne als niet-gebruikers. Het materiaal bestaat uit een infokaartje over veilig en gezond uitgaan en uit een flyer met informatie over cocaïnegebruik in het algemeen en gericht op afbouw van gebruik of geen gebruik. De actie wordt gedragen door twee peer support organisaties: Breakline en Vitalsounds.

De online-vragenlijst van de VAD heeft recent, op 10 maart, een uitbreiding gekregen met een cocaïnepeiling. Er wordt bij gemeld gebruik automatisch doorverwezen naar de zelfhulpmodule, op dezelfde website.

Omdat deze acties vooral gericht zijn op specifieke groepen, zijn ze misschien weinig zichtbaar voor de modale Vlaming, maar dat is ook normaal. Grootschalige acties rond cocaïne gericht op het grote publiek hebben nu geen zin: het gebruik bij de algemene bevolking is zeer laag. Je loopt op die manier het risico de indruk te wekken dat iedereen gebruikt, waardoor je mee de banalisering in de hand werkt.

Er is momenteel al een financieel groeipad voorzien voor de uitvoering van het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs 2009-2015. Het zal al moeilijk genoeg zijn om binnen die budgettaire ambities te blijven.

Het probleem van de banalisering van cocaïne is alleszins op het juridische vlak voorbij. Er is geen gedoogbeleid, en dat is er voor jongeren eigenlijk nooit geweest. Ook niet voor cannabis. Wat dat betreft blijft het de regel vanuit het justitiële standpunt dat alle illegale drugs strafbaar zijn. Men verwacht dat er vanuit Justitie een reactie komt wanneer iemand daarmee wordt betrap.

Sinds een jaar is ook de Algemene Cel Drugs samengesteld. De Interministeriële Conferentie Drugs is bijeengekomen. De geesten zijn daar meer gelijkgestemd. Dat is een goede evolutie. Het idee van een globale geconcerteerde ontradringsstrategie waarin alle actoren een eigen rol en verantwoordelijkheid hebben, is daarmee geconsacreeerd. Dat was een aantal jaren geleden niet zo evident. Ik stel vast dat wij erin geslaagd zijn dat te realiseren. Het samenwerkingsakkoord waarop deze interministeriële conferentie en de installatie van de Algemene Cel Drugs zijn gebaseerd, dateert van 2001. We zijn daarmee dus 9 jaar onderweg geweest. Ik herinner me nog zeer goed, naar aanleiding van de federale regeringsonderhandelingen in 2007, dat ik gezocht heb waar eigenlijk het probleem zat. Toen bleek dat het op het Brusselse niveau moest worden geactiveerd. Dat is gebeurd. Het is goedgekeurd door het parlement en in werking getreden.

Alle overheden van ons land aanvaarden nu de basisattitude van het beleid ten aanzien van de problematiek. We staan ten gronde voor een globale ontradringsstrategie. De verwarring bestaat volgens mij niet meer in de regelgeving, maar wordt veroorzaakt door een aantal gebeurtenissen en debatten die daaromtrent hebben plaatsgevonden. We moeten op de basissokkel, die gelegd is in de Algemene Cel Drugs, die trouwens wordt voorgezeten door professor Brice De Ruyver, voortwerken. Het resultaat van de Werkgroep Drugs, die in de Kamer actief is geweest, was een pleidooi voor een geïntegreerde aanpak. We hebben nu een plateau waarop alle overheden samen vanuit de ontradringsstrategie aan de slag gaan. Ik hoop dat we daar stelselmatig een aantal projecten kunnen plaatsen. Ieder bij zijn rol: bij de preventie, Justitie, Volksgezondheid. Het is al een hele vooruitgang dat we vanuit eenzelfde basishouding vertrekken en dat we ons daarop hebben geëngageerd in die interministeriële conferentie.

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

**Mevrouw Gerda Van Steenberge:** Minister, ik zal beginnen over paars-groen. Die heeft dat inderdaad in een wetgeving gegoten. Maar de oorspronkelijke omzendbrief is wel van de huidige minister van Justitie, Stefaan De Clerck. *(Opmerkingen)*

Dat vormt de basis van alle onduidelijkheid. Het ging over de laagste prioriteit aan de vervolging. Vecht onder elkaar uit wie aan de basis ligt van de onduidelijkheid. Voor mij is het belangrijk dat die wordt weggewerkt.

Minister, uw medewerkster en de voorzitter weten dat als er iets positiefs is, ik het ook zeg. Het actieplan heeft duidelijk gewezen op het belang van gezinnen. Dat is ook wel een van de nieuwigheden in het actieplan. Het is erg belangrijk dat in het plan wordt gekeken naar gezinnen. Voor zover we de studie van het OIVO nog echt ernstig mogen nemen, zien we dat gezinsleden gemakkelijker naar drugs grijpen als er zes of meer leden in een gezin zijn. Ik schrok daar toch even van. Ons gezin bestaat uit zes leden. Ik panikeerde al een beetje.

Gezinnen zijn toch vrij belangrijk bij preventie. We zijn het erover eens dat preventie belangrijk is, en naast gezinnen ook het onderwijs. Bij de bespreking van het actieplan heb ik me dan ook de vraag gesteld waarom er geen samenwerkingsprotocol is afgesloten tussen u en de minister van Onderwijs. Er is wel een intentieverklaring. Ik denk echter niet dat er een echt samenwerkingsprotocol is.

U hebt zelf ook al vermeld dat de uitvoering nu al 9 jaar loopt, ook die van krachtlijn 1 en 2. Men is al bijna 10 jaar bezig om die doelstellingen uit te werken. Het is nu tijd voor actie in plaats van plannen.

U hebt verwezen naar een werkgroep tabak, alcohol en drugs. Is dat een andere werkgroep dan de federale Drugscel? Ik mag hopen dat die samenwerken. Anders lijkt me dat nogal diffuus.

U hebt ook verwezen naar een Europese trend met betrekking tot het cocaïnegebruik. U leidt daaruit af dat er ook bij ons een trend is naar een stijgend gebruik. Het verrast me een beetje dat u dat zegt. Vorig jaar heb ik daarover een vraag gesteld naar aanleiding van een studie van de VAD. De VAD had een tweejaarlijks rapport afgeleverd over het uitgaansleven. Daarin stond dat er een spectaculaire stijging was van het gebruik van cocaïne bij jongeren die uitgaan, namelijk met 72 percent. Het bleek dan dat er een stijging was naar 17 percent van Vlaamse jongeren die cocaïne gebruiken bij het uitgaan. Het verwondert mij dus een beetje dat u over een Europese trend spreekt. Er zijn ook cijfers voor ons land.

U zegt dat er een goede evolutie is in verband met de samenwerking met de verschillende bevoegdheden en gemeenschappen. Eindelijk, zou ik zo zeggen. Er is al 10 jaar een zeer trage evolutie. Ik hoop alleen maar dat die evolutie in verband met de drugtesting niet de richting van de Franse Gemeenschap uitgaat, die drugtesting toelaat, terwijl wij in Vlaanderen eerder geneigd zijn om dat niet toe te laten.

Het doet mij genoeg om te horen dat Brice De Ruyver een belangrijke functie zal hebben bij die drugscel. Los van mijn persoonlijke mening over hem als persoon, heeft hij een heel belangrijke studie verricht over grensoverschrijdende drugsgerelateerde criminaliteit in Nederland, Duitsland en België. Het doet mij genoeg dat die man daaraan zal meewerken.

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** De waarheid heeft haar rechten. Weet u wie tijdens paars-groen het drugsbeleid mee coördineerde? Brice De Ruyver, veiligheidsadviseur bij toenmalig premier Guy Verhofstadt. Ik kon daar trouwens zeer goed mee samenwerken.

Weet u wat toen de basis was van het beleid? Een ontradingsbeleid. De basistekst voor de interministeriële conferentie was een ontradingsbeleid voor alle drugs – u hebt ze opgesomd: alcohol, tabak en softdrugs – omdat we toen ook al wisten dat die verslavend werken. Alleen hebben wij gezegd dat we moesten ophouden met de hypocrisie van de omzendbrief, namelijk die laagste prioriteit voor vervolging, ook al omdat dat in verschillende hoofden tot verschillende reacties leidde. En dat kan niet, want iedereen moet gelijk zijn.

Als in een bepaalde juridische omschrijving mensen niet vervolgd worden en in een andere wel voor eenzelfde gedrag, dan is er iets niet juist. Dan moet de wetgever optreden. En dat is

gebeurd. Er is gezegd: we ontraden alle verslavende middelen – én alcohol én tabak én drugs – maar net zoals alcohol en tabak gaan we drugs ook niet meer in het strafrecht zetten. Harddrugs natuurlijk wel. Dat is het enige verschil.

Die ontrading, minister, was onder leiding van Brice De Ruyver ook al aanwezig in 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 en 2004. Vanaf dan was het alleen nog paars. (*Gelach*)

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

**Mevrouw Sophie De Wit:** Als we de juridische denkpiste van mevrouw Vogels volgen, zitten we met een gigantisch probleem, want dan moeten we in alle rechtbanken computers zetten. Je hebt nu immers altijd uitspraken en principes die tegen elkaar indruisen. Zolang het mensen zijn die de beslissingen nemen, zul je dat blijven hebben.

Er is daarnet veel gesproken over het cocaïnegebruik. Een belangrijk aandachtspunt dat moet worden meegenomen in die ontrading, is het speedgebruik bij jonge meisjes. Dan gaat het niet over een partydrug of wat dan ook, maar puur om het gebruik om te vermageren. Dat wordt nog te veel verwaarloosd. We moeten ook daar aandacht voor hebben.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Wat het cocaïnegebruik betreft, heb ik verwezen naar Europese cijfers. Het is wellicht niet zo dat ons land op dat vlak een eiland is in Europa. Vanuit die vaststelling heb ik aangegeven dat er op dat vlak een aantal gerichte acties bestaan. U vroeg naar specifieke acties rond bepaalde drugs; ik heb er u een paar gegeven.

Dat er in een systeem waarbij het openbaar ministerie de strafwet moet laten toepassen en dus instaat voor opsporing en vervolging en handhaving van de strafwet en dus in onze Grondwet het recht heeft om te prioriteren en daarin zelfs ook het opportuniteitsbeginsel mag laten spelen, is gewoon het systeem van ons land om strafbeleid te voeren. Daarom heet dat ook 'beleid voeren'. Dat is een beleidskeuze, dat moet geprioriteerd worden. Of dat nu gaat over niet gaan stemmen, burenp Problemen of ander strafbaar gedrag, overal en altijd worden er prioriteiten gelegd in de inzet van de capaciteit voor opsporing en vervolging. Het is dus zeer logisch dat, zoals er voor seksueel misbruik, kindermishandeling, intrafamiliaal geweld en mensenhandel, omzendbrieven bestaan die de prioriteringen bepalen, er ook voor dit soort fenomenen binnen het strafrecht een prioritering gebeurt. Dat is dus standaard strafrecht.

Wat niet kan, en dat was natuurlijk de kwadratuur van de cirkel, is dat je langs de ene kant zegt dat het strafbaar is en langs de andere kant diegenen die in ons land instaan voor de handhaving, verbiedt om te reageren. Er bestaat cassatierechtspraak, mevrouw Vogels, die zegt dat het feit dat in het ene arrondissement op de ene manier wordt gereageerd wordt en in het andere anders, absoluut geen schending is van het gelijkheidsbeginsel. Dat heeft te maken met het systeem dat het openbaar ministerie zelf opportuniteiten kan bepalen.

Ik vond de nota die toen is gemaakt – onder mevrouw Aelvoet was dat toen – een hele goede nota. Er zaten heel veel goede zaken in, en ik heb dat ook altijd zo gezegd. Die zaken zijn echter allemaal ondergesneeuwd door één debat, namelijk de inspanning om een juridisch gedrocht te maken dat niet kon, namelijk zeggen dat het strafbaar blijft, maar dat je toch gerust mocht zijn dat het apparaat niet zou kunnen reageren. Dat is 2 jaar later natuurlijk met de grond gelijk gemaakt door het Grondwettelijk Hof. Dat kan natuurlijk helemaal niet.

Als je die ambitie had willen waarmaken, had je dat moeten decriminaliseren en uit het strafrecht moeten halen, wat niet kon omdat we daar geen internationale context voor hebben. Bovendien is daar in België niet echt een draagvlak voor. De Nederlanders hebben een geïsoleerde politiek gevoerd, maar zijn nu met rasse schreden aan het terugkomen op dat beleid.

Het grote drama is geweest dat door de communicatie die daaruit is voortgekomen, de perceptie is ontstaan van: nu mag het. Dat is altijd zo als je zegt dat men iets uit het strafrecht gaat halen. Dan ontstaat er een associatie van: nu mag het wel, want het is niet meer strafbaar.

Die communicatie was nefast. Ik zie de honderdduizenden brochures nog liggen waarin werd aangekondigd wat er zou worden goedgekeurd. Dat is uiteindelijk niet gebeurd. De bevolking werd gezegd dat ze niet meer zou worden verontrust en dat een en ander zou worden uitgelegd in allerhande brochures. Ik heb daar deze les uit geleerd: als, in een sector waar preventie zodanig is verbonden aan een consistente boodschap, hoe genuanceerd die ook moet zijn, je boodschap niet duidelijk is, dan heb je prul. De inspanningen die je moet doen om dat communicatief recht te zetten, zijn enorm. Dat was jammer, want in die nota stonden zeer veel heel goede dingen. Achteraf is gebleken dat dat juridisch geen stand hield. Wat is niet de maatschappelijke prijs geweest die we hebben betaald voor dat proces!

**Mevrouw Mieke Vogels:** De basis van de nota was een ontradingsbeleid. Daar hebt u gelijk in. Het is wel te kort door de bocht dat u zegt dat daardoor het druggebruik in ons land zou verhoogd zijn. Dat denk ik niet. Het probleem is dat in alle landen, welk beleid er ook is gevoerd en hoe goed of hoe slecht er ook is gecommuniceerd, het druggebruik toeneemt. Dat is een heel groot probleem.

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

**Mevrouw Gerda Van Steenberge:** In Europa is er één land waar er geen spectaculaire stijging is van het druggebruik. In alle Europese landen gebruikt ongeveer een op vier of een op vijf jongeren drugs of heeft dat al geprobeerd, alleen in Zweden is dat niet zo. Van Zweden kan je toch niet zeggen dat het een zeer streng land is. Daar bestaat een ontradingsbeleid dat gericht is op een nultolerantie in verband met drugs. Daar ligt het cijfer een op twintig.

**Minister Jo Vandeurzen:** Waarom verhuizen we niet allemaal naar het noorden van Europa? Daar is men immers op alle vlakken – sociale zekerheid, emancipatie van de vrouw enzovoort – ver gevorderd.

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

■