



Vlaams
Parlement

vergadering **C94 – WEL7**
zittingsjaar 2010-2011

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 11 januari 2011

INHOUD

| | |
|---|----|
| Vraag om uitleg van mevrouw Ann Brusseel tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toegankelijkheid van publieke plaatsen voor personen met een assistentiehond - 593 (2010-2011) | 3 |
| Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nood aan een verlaging van de leeftijd voor borstkankerscreening - 736 (2010-2011) | |
| Vraag om uitleg van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de leeftijd voor borstkankerscreening - 737 (2010-2011) | |
| Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over borstkankerscreening bij vrouwen vanaf 40 jaar - 770 (2010-2011) | 6 |
| Vraag om uitleg van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de neonatale screening - 640 (2010-2011) | 10 |
| Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van het zorgzwaarte-instrument - 755 (2010-2011) | 12 |
| Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de communicatie met de sector in verband met de kick-offmomenten voor de verdere implementatie van de integrale jeugdhulpverlening - 826 (2010-2011) | 15 |

■

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Vraag om uitleg van mevrouw Ann Brusseel tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toegankelijkheid van publieke plaatsen voor personen met een assistentiehond - 593 (2010-2011)

De voorzitter: Ik wil u en al uw dierbaren een gezond 2011 toewensen.

Mevrouw Brusseel heeft het woord.

Mevrouw Ann Brusseel: Ook ik wil iedereen een goede gezondheid en veel werkvreugde toewensen.

Op 20 maart 2009 werd het decreet houdende toegankelijkheid van publieke plaatsen voor personen met een assistentiehond door het Vlaams Parlement bekrachtigd en afgekondigd. Tot op de dag van vandaag kan dit decreet niet in werking treden omdat de noodzakelijke uitvoeringsbesluiten nog niet klaar zijn.

Deze problematiek werd ook reeds besproken in de commissie Welzijn van 27 april 2010. Toen stelde de minister dat een van de knelpunten een verschillende visie is tussen de Cel Gelijke Kansen en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Het gelijkekansenbeleid gaat uit van overleg en samenwerking met het middenveld, terwijl het decreet houdende toegankelijkheid van publieke plaatsen voor personen met een handicap kiest voor bestraffing middels een administratieve geldboete. Knelpunt hierbij is de vraag of het toegangsrecht al dan niet binnen het Gelijkekansendecreet moet worden geïncorporeerd.

Minister, is er inmiddels al een consensus tussen de Cel Gelijke Kansen en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap? Zal het toegangsrecht worden geïncorporeerd binnen het Gelijkekansendecreet of zal het decreet hier los van staan? Welke argumentatie wordt hiervoor gehanteerd? Indien er werd gekozen voor een incorporatie binnen het Gelijkekansendecreet, wat is de stand van zaken met betrekking tot de decreetwijziging? Graag krijg ik een overzicht van de te volgen procedure en het vooropgestelde tijdpad.

Minister, indien er werd gekozen om het niet te incorporeren binnen het Gelijkekansendecreet, hoe ver staat de Vlaamse Regering met de uitwerking van de uitvoeringsbesluiten van het decreet houdende toegankelijkheid van publieke plaatsen voor personen met een assistentiehond? Is er al een zicht op de timing? Welke zijn de mogelijke knelpunten?

De voorzitter: Mevrouw De Waele heeft het woord.

Mevrouw Patricia De Waele: Ook ik wens iedereen een gelukkig nieuwjaar. Laten we verder constructief samenwerken zoals we dat de afgelopen periode hebben gedaan.

Het is niet onlogisch dat ik me bij deze vraag aansluit. Op de commissievergadering van 27 april heb ik ook een vraag om uitleg gesteld over de publieke toegankelijkheid van de assistentiehonden. De minister heeft toen geantwoord dat er een overleg was gepland om na te gaan in hoeverre die zaak kon worden opgelost.

Het is uiterst belangrijk dat het mechanisme van de assistentiehonden zou moeten worden opgenomen op de refertelijst. Een assistentiehond is een grote financiële last voor mensen met een beperking. Tot vandaag staan die niet op dezelfde lijn als mensen die van een blindengeleidehond kunnen genieten. Assistentiehonden gaan veel ruimer dan blindengeleidehonden. Het gaat dus niet alleen over de publieke toegankelijkheid van assistentiehonden, ook een financiële bijdrage voor mensen die daarop een beroep moeten doen is het overwegen waard.

Ongeveer een jaar nadat we in deze commissie de vraag hebben gesteld, zullen we misschien een geüpdatet antwoord krijgen.

De heer Tom Dehaene: Ik sluit me graag aan bij de vraag naar de stand van zaken. In 2009 hebben Vera Jans en ikzelf het voorstel van decreet ingediend. We zijn heel benieuwd naar de stand van zaken in 2011 en of er een snelle uitvoering kan komen van dit decreet, met alle begrip voor de problemen die er geweest zijn.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik wens iedereen het allerbeste voor het nieuwe jaar.

Op 20 maart 2009 werd een decreet goedgekeurd dat, onder voorwaarden, formeel toegang moet verlenen aan de persoon met een handicap vergezeld door een assistentiehond. In overleg met de hondencentra is in 2009 door het VAPH een ontwerp van uitvoeringsbesluiten voorbereid. Er is tussen het VAPH en Gelijke Kansen een consensus dat noch het VAPH noch de Cel Gelijke Kansen beschikt over de middelen noch de kennis om de controle op de naleving van het toegangsrecht uit te oefenen. Het VAPH en Gelijke Kansen beschikken niet over de mogelijkheid om administratieve geldboetes op te leggen en in de inning ervan te voorzien. Of er al dan niet administratieve geldboetes opgelegd zullen worden of het toegangsrecht geïncorporeerd zal worden in het decreet Gelijke Kansen is een keuze die verder door Gelijke Kansen gemaakt moet worden. Na analyse van dit ontwerp samen met Gelijke Kansen bleek het decreet niet overeen te stemmen met de filosofie van de antidiscriminatiewetgeving. Indien de uitvoeringsbesluiten op het toegangsrecht rechtstreeks zouden worden afgestemd op het decreet Gelijke Kansen van 10 juli 2008, wordt het decreet over het toegangsrecht de facto overbodig.

Wat de toegankelijkheid van publieke plaatsen betreft, is het VAPH ons inziens wel de meest geschikte instantie om uitvoering te geven aan artikel 4 van het decreet houdende de toegankelijkheid van publieke plaatsen voor personen met een assistentiehond. Dit artikel stelt dat de Vlaamse Regering de regels inzake de attestatie van de assistentiehonden bepaalt. Er moet dan uiteraard wel een besluit van de Vlaamse Regering gemaakt worden.

Het VAPH is daarentegen echter niet de meest geschikte instantie om de attestatie zelf uit te voeren. Een mogelijke, nader te onderzoeken piste is de creatie van een vzw die de verschillende hondencentra kan erkennen waardoor die centra zelf de honden kunnen attesteren. Als het VAPH die erkenning zelf zou doen, komen we immers in een situatie waar het VAPH de facto leveranciers van hulpmiddelen erkent, wat haaks staat op de huidige werkwijze met betrekking tot individuele en materiële bijstand. Het VAPH is ook van mening dat er geen koppeling tussen erkenning als assistentiehond en de terugbetaling ervan kan gebeuren. Het zou immers onwenselijk zijn als het VAPH om een of andere reden – bijvoorbeeld louter budgettaire redenen – geen tegemoetkoming doet in de kosten van een assistentiehond aan een met eigen middelen aangekochte assistentiehond waardoor die geen toegangsrecht zou hebben. Het VAPH zou bovendien verschillende petjes tegelijk op hebben: aan de ene kant als erkennende instantie voor de hondencentra, aan de andere kant als subsidiërende instantie voor de assistentiehonden via de persoon met een handicap.

Er bestaan op heden een tweetal internationale organisaties waar de hondencentra bij aangesloten zijn. Die internationale organisaties leggen een aantal regels op waar de hondencentra aan moeten voldoen om - internationaal gezien - een goed opgeleide assistentiehond af te leveren. Er zou geopteerd kunnen worden om de aansluiting bij een dergelijke internationale organisatie als voorwaarde te hanteren bij de erkenning van de hondencentra. Daarnaast moet de Vlaamse Regering ook eigen accenten kunnen leggen of bijkomende voorwaarden kunnen opleggen. Door via een vzw te werken die de hondencentra erkent, kunnen deze internationale regels makkelijk meegenomen worden in de voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om erkend te worden en kunnen ook makkelijk bijkomende voorwaarden of eigen accenten gelegd worden door de Vlaamse Regering.

Ons inziens laat deze manier van werken ook toe om snel in te spelen op de steeds wijzigende situatie, bijvoorbeeld op het vlak van het diploma voor hondeninstructeur, gebruik van

contracten door hondencentra, deontologische code, kwaliteitseisen, ... Door via een vzw te werken kan ook de expertise van de hondencentra worden gehonoreerd. Dat is dus de piste die op dit moment bewandeld en onderzocht wordt. Er zijn natuurlijk nog knelpunten die verder overleg, zowel intern tussen het VAPH en Gelijke Kansen als extern met de betrokken sector, noodzaken. Gegeven dit feit en het feit dat een aantal te maken keuzes nog niet definitief zijn, is het ook moeilijk om een juist tijdspad aan te geven, maar de piste die op dit moment voorligt, is het creëren van een vzw met de genoemde taken.

De voorzitter: Mevrouw Brusseel heeft het woord.

Mevrouw Ann Brusseel: Minister, dank u voor uw antwoord. Ik heb een kleine bijkomende vraag. U hebt het over het creëren van een vzw. Hebt u daarvoor een timing in gedachten?

De voorzitter: Mevrouw De Waele heeft het woord.

Mevrouw Patricia De Waele: Minister, eigenlijk ben ik een beetje verwonderd om te horen dat wij nog steeds pistes moeten onderzoeken, dat er dus nog geen concreet antwoord op komt en ik hoor in uw antwoord dat er nog steeds in voorwaardelijke zin gesproken wordt. Er zou eigenlijk onderzocht worden of men niet tegemoet kan komen aan de internationaal erkende regels en dergelijke. Maar we zijn nu bijna drie jaar na de inwerkingtreding van dit decreet. Ik vind in ieder geval dat men vrij lang aan het onderzoeken is hoe men zo iets kan oplossen.

We vinden allemaal dat zelfredzaamheid één van de speerpunten moet zijn in het gehandicaptenbeleid, in het beleid voor Welzijn. Laat ons daar dan eens werk van maken. Het kan toch niet zo moeilijk zijn ervoor te zorgen dat mensen die daar echt nood en hulp aan hebben, daar dan ook tenminste een beroep op kunnen doen, dat zij tenminste ook kunnen komen waar ze willen en dat ze ook in staat kunnen zijn om een assistentiehond aan te schaffen. Minister, als ik uw antwoord van vorig jaar vergelijk met nu, zie ik daar niet echt een evolutie in. Dat bedroeft mij wel een beetje.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Alle begrip daarvoor. Ik wil zeker nog eens aandringen om wat dingen vooruit te laten gaan. Maar het zal u ook duidelijk zijn, dat een en ander wel wat overleg vraagt, ook met Gelijke Kansen. Het is niet zo dat we dit allemaal maar kunnen doen. Nu, ik suggereer ook helemaal niet dat het niet kan dat er problemen zijn. Alleen, wat op dit moment op de tafel ligt, is de piste om daarvoor een vzw op te richten, en dat zal uiteraard ook wel wat overleg vragen, ook met de sector.

De voorzitter: Mevrouw Brusseel heeft het woord.

Mevrouw Ann Brusseel: Mijnheer de minister, ik begrijp dat het niet zo evident is voor u om daar meteen een deadline op te plakken, maar ik deel wel volkomen de mening van mevrouw De Waele, dat het allemaal wat lang duurt. Ik krijg steeds meer berichten binnen van mensen die bedroefd zijn dat ze niet binnen mogen in winkels, cafés of openbare gebouwen. Het gaat niet simpel over een beetje comfort of plezier voor die mensen. Het gaat eigenlijk over iets essentieels: zelfredzaamheid, maar ook erkenning en respect voor mensen met een handicap.

Minister, u wilt wel, maar het duurt me inderdaad ook te lang. Ik zou met enige hoogdringendheid op dit vlak resultaat willen zien. Ik denk dat de collega's die deze problematiek de voorbije jaren hebben gevolgd, er ook graag een gevolg aan zien. Het is geen kwestie van het standpunt van enkele partijen. Ik denk dat we allemaal vorderingen willen zien.

Ik vond het antwoord een beetje te vrijblijvend. Ik had gehoopt dat u al overleg zou hebben gepleegd met de minister van Gelijke Kansen. Soms moet ik mijn vragen over gelijke kansen in een andere commissie gaan stellen. Soms moet ik naar de commissie Gelijke Kansen. Ik zou met aandrang willen vragen dat er meer overleg zou zijn tussen bepaalde vakministers en

de minister van Gelijke Kansen, want het staat me voor de geest dat minister Smet ambitieus is en dat hij op dit vlak ook dingen zou willen realiseren.

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 nood aan een verlaging van de leeftijd voor borstkankerscreening - 736 (2010-2011)

Vraag om uitleg van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de leeftijd voor borstkankerscreening - 737 (2010-2011)

Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over borstkankerscreening bij vrouwen vanaf 40 jaar - 770 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, collega's, uiteraard heb ik ook beste nieuwjaarswensen voor iedereen.

Minister, momenteel is er borstkankerscreening voor vrouwen tussen 50 en 69 jaar. Maar uit uitgebreid wetenschappelijk onderzoek uit Groot-Brittannië en Nederland is gebleken dat deze leeftijdsgrens niet langer steek houdt en dat de screening reeds op vroegere leeftijd zou moeten worden georganiseerd, meer bepaald vanaf 40 jaar. Specialisten stellen duidelijk dat op deze wijze het aantal veertigers dat vandaag overlijdt tengevolge van borstkanker met de helft kan worden teruggedrongen. Dit is dringend nodig omdat ongeveer 30 procent van de vrouwen die geconfronteerd worden met borstkanker jonger zijn dan 50 jaar. In deze gevallen gaat het bovendien om meer agressieve tumoren. Bij 5 procent verdubbelt de tumor zich op enkele weken. Zeker bij jongere vrouwen met niet-hormonaal gevoelige borstkanker stellen de specialisten vast dat die tumor in een maand kan exploderen. Dit is een type borstkanker dat zeer vroegtijdig moet worden opgespoord om de behandeling alle kansen te geven.

In ons land wordt ongeveer een op acht vrouwen geconfronteerd met borstkanker. Het is dan ook belangrijk meer dan voldoende aandacht te besteden aan preventie. Die preventie is er vandaag al. Ik zal niet zeggen dat er in Vlaanderen geen aandacht voor is, maar het is belangrijk om een preventiebeleid met de nodige aandacht onder de loep te nemen. Het is belangrijk om de wetenschappelijke evolutie te volgen en de wetenschappelijke bevindingen op te nemen in het preventiebeleid.

Minister, de resultaten van de uitgebreide wetenschappelijke studies zijn duidelijk: borstkankerscreening moet met tien jaar worden vervroegd. Wat is uw standpunt? Hebt u reeds initiatieven genomen om te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn binnen het huidige preventiebeleid om dit beleid bij te sturen op basis van de wetenschappelijke bevindingen?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Voorzitter, minister, collega's, ook mijn beste wensen voor iedereen. Ik ga het jaar goed beginnen en zeker niet herhalen wat mijn collega al heeft gezegd. Ik ga me beperken tot het stellen van mijn concrete vraag.

Minister, wat is uw reactie op deze buitenlandse studies die in de pers zijn verschenen? Gaat u onderzoeken of het ook in Vlaanderen nuttig kan zijn om de leeftijd voor screening terug te brengen van 50 naar 40 jaar?

Ik wil ook nog iets vragen wat aanvankelijk niet in mijn vraag was verwerkt. Het gaat over de onderzoeken die onder meer in Hasselt gebeuren rond een nieuwe methode voor het ontdekken van borstkanker. Er zouden eenvoudige methodes worden ontwikkeld. Men zou niet via een mammografie, maar via een chip en een bloedonderzoek vroegtijdig borstkanker kunnen ontdekken. De universiteit van Hasselt is met een aantal onderzoeken bezig. Ik weet niet of de Vlaamse Regering deze onderzoeken ondersteunt en of er op die pistes wordt ingezet.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Voorzitter, minister, collega's, ook ik ga de inleiding niet herhalen, want we hebben natuurlijk allemaal de berichten over de screening voor vrouwen vanaf 40 jaar gelezen.

Ik ben gaan opzoeken waarom hier destijds beslist is om de screening niet vanaf 40 jaar te doen, maar later. Er zijn toen in dit parlement ook vragen over gesteld en discussies over geweest. In antwoord op een schriftelijke vraag van 4 juli 2007 heeft toenmalig minister van Welzijn, Steven Vanackere, melding gedaan van het stralingsrisico bij het ontstaan van borstkanker en hoe dit risico toeneemt naarmate het screeningsprogramma vroeger zou beginnen omdat men dan door de jaren heen aan meer straling wordt blootgesteld. Bovendien zou het effect van straling extra groot zijn bij jongere vrouwen omdat ze denser borstweefsel hebben en het nemen van een mammografie een hogere stralingsdosis vergt. Ook is het risico op kanker groter naarmate het borstweefsel actiever of jonger is. Het denser borstweefsel zou de kans op het missen van een beginnende kanker verhogen. Om die dalende detectiegraad op te vangen, zouden er frequenter mammografieën genomen moeten worden, wat het aantal geïnduceerde kankers dan weer zou doen toenemen. Het is eigenlijk een vicieuze cirkel.

Specialisten wijzen ook op de overconsumptie van echografieën en scans. Een mammografie is de beste manier om te screenen, maar het kan zijn dat een tumor nog te klein is of onvoldoende zichtbaar, waardoor een mammo effect mist. Veel artsen kiezen er dan ook voor om als aanvulling een echografie te doen. Die leiden echter vaak tot vals positieve diagnoses, waardoor vrouwen herhaaldelijk moeten terugkomen en een hele tijd – vaak nodeloos – in angst moeten zitten. Zo'n aanpak kan vrouwen afschrikken om zich te laten screenen.

Minister, wat is uw mening over de studie die stelt dat de leeftijdsgrens zou moeten worden verlaagd naar 40 jaar? Hoe is het momenteel gesteld met het stralingsrisico? Is het stralingsrisico nog steeds hetzelfde als enkele jaren geleden of zijn hierin – door technologische ontwikkelingen – verbeteringen? Als men zou overgaan tot het screenen van jongere vrouwen, is er dan een risico voor overconsumptie van echografieën en scans? Wat zijn daar dan weer de risico's van?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag ligt in de lijn van die van mevrouw Schryvers. Zij refereert aan het feit dat er over de al dan niet verlaging van de leeftijd destijds goed is nagedacht.

In het verleden heb ik het al gehad over de vals positieve en vals negatieve diagnoses, wat een zeer emotioneel gegeven is. We hebben er in deze commissie over gediscussieerd. Ik dacht dat de heer Tack er ook een vraag over heeft gesteld.

Ik heb het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg van 2005 gevonden. Het rapport maakt brandhout van de verlaging van de leeftijd. Er staat te lezen dat geen enkele studie van hoge kwaliteit kan aantonen dat borstkankerscreening bij vrouwen van 40 tot 49 jaar voordelig zou zijn. Ze zeggen dat de nadelen van de screening voor deze groep groter zijn dan de voordelen.

Minister, ik ga ervan uit dat u op de hoogte bent van het rapport van het kenniscentrum. Het dateert wel van 2005. Misschien komt er een nieuw rapport aan of is er een updating gebeurd of komt die nog?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, de laatste jaren verschijnen regelmatig studies die aangeven dat screening vanaf 40 jaar de sterfte door borstkanker doet dalen. Deze sterftereductie is in elk geval kleiner dan binnen de leeftijdsgroep van 50 tot 69 jaar. Anderzijds zijn er studies die aangeven dat de voordelen van screening vanaf 40 jaar niet opwegen tegen de nadelen.

De wetenschappelijke evidentie ontbreekt nog om nu al een beslissing te nemen om vroeger te gaan screenen. Er zijn immers ook nadelen verbonden aan het screenen van deze jongere doelgroep. Ik som er enkele op. Een eerste nadeel is dat een hoger aantal vrouwen een afwijkend screeningsresultaat zal hebben dan in het huidige bevolkingsonderzoek. Dat komt onder andere omdat de borsten van jongere vrouwen denser borstklierweefsel hebben, waardoor de mammografieën moeilijker te lezen zijn voor de radiologen. Indien de radioloog dan twijfelt, zal hij sneller aanduiden dat er een afwijking is. Het uiteindelijke gevolg is dat veel vrouwen onderworpen worden aan vervolgonderzoeken die achteraf overbodig blijken voor hen.

Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de menstruele cyclus een invloed heeft op de accuraatheid van een mammografie. Er is minder betrouwbaarheid in de tweede tot de vierde week van de cyclus. Vanaf de leeftijd van 50 jaar zijn veel vrouwen in de menopauze. Daardoor heeft deze variabele minder effect op de huidige doelgroep.

Een ander nadelig aspect is het verhoogd stralingsrisico. Door het screeningsprogramma uit te breiden, zullen de deelnemende vrouwen frequenter blootgesteld worden aan radiologische straling. Daarnaast moet de stralingsdosis bij vrouwen met dichter borstklierweefsel vaak verhoogd worden omdat dit weefsel de straling meer tegenhoudt en dit het beeld niet ten goede komt. Het is bekend dat frequente radiologische straling borstkanker kan induceren. Het exacte aantal is echter zeer moeilijk te berekenen omdat men de oorzaak van een borstkanker niet kan achterhalen en de gevolgen pas op lange termijn boven komen. Enkele onderzoeken geven aan dat binnen de leeftijdsgroep van 40 tot 49 jaar, er per 40 gevonden borstkankers 1 wordt geïnduceerd door straling. In de leeftijdsgroep 50 tot 69 jaar is dit aantal veel lager. Bovendien is in België de gemiddelde blootstelling aan straling door medische onderzoeken al hoog. Het RIZIV onderneemt hier trouwens ook actie tegen.

Het Vlaams bevolkingsonderzoek uitbreiden naar de leeftijdsgroep 40 tot 49 jaar zal niet onmiddellijk gebeuren. Er zijn immers nog te veel onzekerheden, onder andere wat betreft de kosteneffectiviteit. Bij een eventuele uitbreiding van het bevolkingsonderzoek zullen ook andere partijen betrokken moeten worden, waaronder het RIZIV.

We blijven uiteraard de wetenschappelijke evoluties van nabij opvolgen en wachten op internationale richtlijnen hierover. Voorlopig is het verbeteren van het bestaande programma, onder andere de participatie, de prioriteit.

Ieder jaar wordt in een soort minicongres en symposium met al die actoren, de stand van de wetenschap en nieuwe technologieën onderzocht. Dat zal ook gebeuren met het onderzoek van de universiteit van Hasselt.

De discussie over het verlagen van de leeftijd wordt overigens in verschillende landen gevoerd, maar weinig landen nemen nu al een beslissing. Het Verenigd Koninkrijk heeft wel al beslist de minimumleeftijd te verlagen naar 47 jaar. In de VS raadt men sinds het begin van het jaar daarentegen terug af om te screenen vanaf 40 jaar, wat voordien wel de gewoonte was.

De afgelopen jaren deed de digitale mammografie haar intrede in het Vlaamse bevolkingsonderzoek. In 2007 werden er ongeveer 15.000 digitale screeningsmammografieën genomen. In 2009 waren dit er al meer dan 83.000, ofwel 45 procent van alle screeningsmammografieën. De overige mammografieën werden genomen met behulp van analoge toestellen. Het consortium van screeningscentra onderzocht de klierweefseldosis van digitale toestellen voor mammografie enerzijds en analoge toestellen anderzijds. Hiervoor werden ongeveer 40.000 digitale en analoge opnames herbekeken. Men stelde vast dat er globaal gezien weinig verschil is tussen de gemiddelde stralingsdosis van de analoge en digitale toestellen. Het stralingsrisico is de afgelopen jaren niet significant gedaald.

Het is ook niet zo dat digitale mammografie steeds een lagere stralingsdosis geeft voor hetzelfde resultaat. Zo worden er tussen de verschillende types van digitale toestellen verschillen vastgesteld in stralingsdosis. Daarom zien we er nauw op toe dat de gebruikte toestellen aan alle fysisch-technische en radiologische normen, zoals bepaald in de Europese richtlijnen, voldoen. Dit doen we door nieuwe toestellen op de markt te laten testen door de gemachtigde fysisch-technische controle instanties alvorens ze worden toegelaten tot het screeningsprogramma.

Daarnaast worden de toestellen in een mammografische eenheid gecontroleerd alvorens ze mogen worden ingezet voor screening. Tot slot hebben er dagelijkse controles van de toestellen plaats in elke mammografische eenheid.

Mevrouw Schryvers, u vroeg hoe ik wil ingrijpen op de overconsumptie van echografieën en scans. Het bevolkingsonderzoek laat niet toe dat er tegelijk met de screeningsmammografie bijkomende onderzoeken plaatsvinden. De problemen die u aanhaalt doen zich voor bij de vrouwen die buiten het bevolkingsonderzoek worden opgevolgd. We beschikken niet over de bevoegdheid noch de instrumenten om in die omstandigheden te kunnen ingrijpen. Zo valt onder andere het koppelen van voorwaarden aan het uitvoeren van echografieën en scans, evenals het opstellen van regels hieromtrent, onder de bevoegdheid van de federale minister van Volksgezondheid.

Wel wordt er via opleidingen en bijscholingen gewerkt aan het juist aanwenden van de verschillende onderzoekstechnieken. De centra voor borstkanker nemen hierin regelmatig initiatieven. Zij staan ook in voor feedback aan de mammografische eenheden. Op die manier proberen we te wijzen op de nadelen van het niet correct toepassen van wetenschappelijke aanbevelingen. Daarnaast informeren we ook de voorschrijvende artsen zoals huisartsen en gynaecologen, via verschillende kanalen, bijvoorbeeld via de artsenverenigingen, LOK-groepen (lokale kwaliteitsgroepen), persoonlijke contacten van de centra met de artsen enzovoort.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, dit is geen evidente discussie. Ze wordt om de zoveel jaar in deze commissie gevoerd, telkens op basis van nieuw wetenschappelijk onderzoek dat aantoonde dat er misschien moet worden nagedacht over een vroegere screening. Er zijn misschien risico's aan verbonden, maar we moeten toch in ons achterhoofd houden dat 30 procent van de vrouwen die worden geconfronteerd met borstkanker, effectief tussen 40 en 50 jaar oud zijn. Dat is uit de cijfers van die wetenschappelijke studie gebleken. Ik ben zelf geen wetenschapper. Er zijn pro's en contra's, maar het is heel belangrijk om de evolutie op internationaal vlak op de voet te volgen. Zodra blijkt dat het toch zinvol is om de leeftijd voor borstkankerscreening te verlagen, moeten we kort op de bal spelen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Het is inderdaad noodzakelijk om wetenschappelijke evoluties op de voet te volgen. Er worden veel tegenstrijdige studies gepubliceerd, de specialisten boksen tegen elkaar op en willen zich verkopen. Anderen spreken de Antwerpse studie tegen. Het is aan de minister en zijn omgeving om dat op de voet te volgen, zeker als in het buitenland

wordt aangetoond dat het verlagen van de leeftijd voor screening zinvol is. Dan mag de Vlaamse overheid die boot niet missen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Minister, het is goed dat u omzichtig bent en continu afweegt wat de wetenschappelijke bevindingen van een bepaald moment zijn, zowel voor de noodzaak van screenings als voor de risico's ervan, en daarin een evenwicht zoekt en met kennis van zaken beslissingen neemt. Daarbij zijn internationale ontwikkelingen van belang en moeten we niet op een eiland in Vlaanderen beslissingen nemen. Dat is nogal duidelijk.

Minister, ik noteer ook met tevredenheid dat u zegt dat Vlaanderen via opleiding en bijscholing werkt aan de sensibilisering over de juiste toepassing van bepaalde technologieën en onderzoeken. Dat is van belang.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de neonatale screening - 640 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Mijn vraag om uitleg gaat over neonatale screening en onderzoeken naar stofwisselingsziekte bij pasgeborenen. Ik heb mijn vraag opgesteld in een heel optimistische bui. Ik schreef: als Vlaanderen straks als gevolg van een diepgaande staatshervorming nog meer bevoegdheden zou krijgen inzake gezondheidszorg, dan moet Vlaanderen bewijzen dat het beter kan doen. Eigenlijk kan Vlaanderen nu al bewijzen dat het beter kan. Dat staat ook met stip genoteerd in het Vlaams regeerakkoord. Wij steunen dit ten volle. Ik zie de neonatale screening in deze zaak als een testcase. Het leeft blijkbaar in de sector. Minister, ik wil vooral horen hoe u daartegenover staat.

De neonatale screening wordt momenteel in verschillende centra uitgevoerd. In Antwerpen, Gent en Brugge wordt dat al heel lang gedaan en heeft men een ruime expertise opgebouwd. Ook de VUB werkt hiervoor samen met de ULB. De K.U.Leuven doet dit nog niet, maar in het veld beweegt er stilaan iets.

Indien je dit dossier internationaal bekijkt en in termen van kwaliteitsnormen, dan is het aantal screenings van die orde dat België in principe voldoende heeft aan één centrum. Inzake kwaliteit en continuïteit dient dat centrum dan een akkoord te sluiten met een buitenlands centrum als back-up. Maar België heeft nu eenmaal zijn staatsstructuur en zijn verdeling van bevoegdheden. Op basis van de objectieve criteria zou Vlaanderen genoeg hebben aan één centrum en kan er bijvoorbeeld een overeenkomst worden gesloten met een Waalse partner. Op die manier kunnen de gemeenschappen op een constructieve manier met elkaar samenwerken.

Sommige partijen pleiten al lang voor een kiwimodel voor een aanbesteding voor geneesmiddelen. Dat zien we niet echt zitten. Op het vlak van neonatale screening moet het wel kunnen dat een openbare aanbesteding wordt georganiseerd, waarbij via een lastenboek de vereisten kenbaar worden gemaakt die kunnen leiden tot één uniek centrum in Vlaanderen. Vanzelfsprekend moet dan in het belang van de verliezende centra, die reeds investeerden, het unieke centrum pas op een bepaalde datum in de nabije toekomst operationeel worden. Op die manier kunnen deze verliezende centra hun investeringen versneld afschrijven of personeel heralloceren.

Minister, volgt u de redenering dat één centrum voldoende zou zijn voor Vlaanderen? Wilt u op basis van de internationale criteria zo'n aanbesteding uitschrijven? Wat zou de overgangperiode kunnen zijn voor de verliezende centra om zich te kunnen herorganiseren?

Minister, voor zover ik weet, zijn er op dit moment nog geen stappen ondernomen. Mijn vraag gaat dus over de toekomst, maar ik krijg graag nu al een antwoord.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Optimism is a moral duty. Kwaliteit van zorg is inderdaad een belangrijke beleidsprioriteit. In een adem zou ik ook gezondheidswinst en doelmatigheid als uitgangspunt willen noemen. Daarmee heb ik dan ook onmiddellijk drie belangrijke pijlers van het Vlaamse beleid inzake bevolkingsonderzoek onderstreept. Dat beleid is gebaseerd op het besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2008, een uitvoeringsbesluit van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, het zogenaamde Preventiedecreet.

We zijn op de hoogte van de internationale kwaliteitsnormen, ook al zijn die niet steeds zo eenduidig. Op een recente internationale bijeenkomst in Rome over neonatale opsporing van zeldzame ziekten, leek er een consensus te groeien dat een minimum van 40.000 tot 50.000 screeningsonderzoeken voor een centrum een goed uitgangspunt is.

Technisch gesproken zou één centrum voor Vlaanderen kunnen volstaan. Op dit moment zijn er in Vlaanderen drie centra erkend. Toch staat daar tegenover het risico op monopolievorming en het gegeven dat de overheid afhankelijk wordt van één organisatie. Ook het idee van buitenlandse back-up is niet onmiddellijk zo eenvoudig te realiseren als op het eerste gezicht lijkt. Internationale vergelijking leert dat de meeste buurlanden niet noodzakelijk allen dezelfde aangeboren aandoeningen opsporen als Vlaanderen, laat staan dat dezelfde kwaliteitsnormen – toestellen, afkapwaarden enzovoort – worden gehanteerd. Dat geldt evengoed voor centra die in de Franse Gemeenschap instaan voor de neonatale screening.

In de marge wil ik ook meegeven dat afspraken maken met de Franse Gemeenschap uiteraard mogelijk is. Ik denk hierbij aan afspraken over welke aandoeningen worden opgespoord en de registratie van de gegevens. Laat ons ook niet vergeten dat de kwaliteit van een bevolkingsonderzoek niet alleen wordt bepaald door het uitvoeren van de tests alleen. Ook het hele voortraject – sensibiliseren en informeren van de ouders, ontwikkelen van geschikt informatiemateriaal, staalafname en deskundigheid bevorderen voor het nemen van de stalen – en het natraject – informeren van ouders en behandelend artsen na een afwijkend screeningsresultaat, opvolging na een afwijkend screeningsresultaat, enzovoort – zijn minstens even belangrijk. De organisatie die instaat voor de screening van de pasgeborenen in Vlaanderen moet in elk geval ook over de nodige capaciteit en deskundigheid beschikken om al deze aspecten kwaliteitsvol in te vullen.

Om te voldoen aan de bepalingen in het besluit van de Vlaamse Regering over bevolkingsonderzoek plan ik om tegen begin 2012 de huidige neonatale screening te hervormen tot een Vlaams bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen bij pasgeborenen op een bloedstaal. Om dat te kunnen doen, conform het uitvoeringsbesluit van het Preventiedecreet van 5 juni 2009 over partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking, werd voor dit type van bevolkingsonderzoek afgelopen maand een oproep gelanceerd voor het sluiten van een beheersovereenkomst met maximaal twee organisaties met terreinwerking.

In de oproep worden onder andere de resultaatgebieden, de activiteiten en de kwaliteits- en samenwerkingsvereisten vermeld evenals de maximale subsidie die daar tegenover kan staan. Indien meer dan twee organisaties ingaan op de oproep, zullen de voorstellen, op basis van criteria uit de oproep, worden gerangschikt. In functie van de kwaliteit van de voorstellen zal met één of twee organisaties een beheersovereenkomst worden afgesloten.

Een beheersovereenkomst loopt maximaal 5 jaar. Daarna wordt opnieuw een oproep gelanceerd. Een overgangsfase voor de centra die niet zouden worden gekozen, is volgens mij niet nodig. Door een oproep te lanceren een jaar voordat de beheersovereenkomsten in werking treden, is er voldoende tijd voor de betrokken organisaties om zich te reorganiseren.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Minister, als ik het goed begrijp, wilt u een zekere rationalisatie door te werken op basis van beheersovereenkomsten en zo'n beheersovereenkomst te sluiten met een of twee centra. Ik ben tevreden dat u rekening houdt met de overgangperiode. Voor de bestaande centra heeft dat wel een invloed. Het is nog niet de grote stap, maar wel een goede stap in de juiste richting.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van het zorgzwaarte-instrument - 755 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) werkt al enkele jaren aan de ontwikkeling van een nieuw zorgzwaarte-instrument om personen met een handicap in te schalen. Het zorgzwaarte-instrument is een set van schalen, instructies en beslissingsbomen die toelaat om eenduidig en objectiveerbaar de zorgzwaarte van iedere persoon met een handicap uit te drukken in een aantal parameters. Het is de bedoeling dat het uiteindelijk zal worden afgenomen door multidisciplinaire teams in het kader van de toeleiding naar een VAPH-zorgaanbod.

Het zorgzwaarte-instrument is als een vorm van een experiment gebruikt om de personen met een handicap in te schalen die deelnamen aan enerzijds het experiment Persoonsgebonden Budget (PGB) en anderzijds het project Diensten Inclusieve Ondersteuning (DIO). Gelet op de impact die een zorgzwaarte-instrument kan en zal hebben op het toekomstige beleid, zowel voor de persoon met een handicap als voor de voorzieningen, is het wenselijk dat het gebruik ervan wordt geëvalueerd vooraleer het wordt veralgemeend in de hele sector. Vandaag hebben voorzieningen geen zicht op de impact van dit instrument op de personele middelen, indien deze middelen veralgemeend op basis van de inschaling zouden worden toegepast.

In het kader van de toegangspoort Integrale Jeugdhulp vernemen we tevens dat het de bedoeling is om voor kinderen en jongeren een zorgzwaarte-instrument voor de toewijzing van de jeugdhulp te hanteren.

Minister, is het gebruik van het zorgzwaarte-instrument in deze twee projecten al geëvalueerd? Zo ja, wat waren de conclusies van de evaluatie? Zo niet, waarom heeft er nog geen evaluatie plaatsgevonden, en wanneer zal die dan plaatsvinden?

Wat is de volgende stap in het gebruik van het zorgzwaarte-instrument? Wordt het aangepast? Op welke wijze zal het onderzoek daarover gevoerd worden? Wanneer gaat men over tot een toepassing in de hele sector voor gehandicapten?

Op welke wijze zal een zorgzwaarte-instrument voor kinderen worden ontwikkeld en waarvoor zal het precies worden gebruikt? Vanaf wanneer zal dit instrument worden ingezet?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het is een belangrijke discussie, die één van de projecten is van het meerjarenplan. Zoals u ook weet, is een kritische succesfactor het feit dat er in functie van de zorgzwaarte moet kunnen worden ingeschaald.

Bij het gebruik van het zorgzwaarte-instrument voor het PGB werden de resultaten uit het instrument ook nog aan een commissie voorgelegd, waarbinnen aanpassingen mogelijk waren. Het instrument werd verder verfijnd met de ervaringen die zijn opgedaan binnen het PGB-experiment. Dit nieuwe aangepaste instrument werd gebruikt voor de inschalingen binnen het DIO-project, en tegelijkertijd loopt een grootschalig onderzoek om het instrument verder uit te testen en het draagvlak binnen de sector te vergroten. Er werd een technische adviserende stuurgroep geïnstalleerd met experts vanuit diverse geledingen – verwijzers, gebruikers, voorzieningen – die dit onderzoek zeer nauwgezet opvolgen.

Het instrument wordt momenteel afgenomen van alle cliënten die ondersteuning krijgen van diensten voor beschermd en geïntegreerd wonen. Er zijn reeds een 60-tal personeelsleden van multidisciplinaire teams door het VAPH opgeleid of in opleiding om het instrument correct af te nemen. Omdat het cliëntprofiel van de diensten voor beschermd en geïntegreerd wonen iets te specifiek is, wordt in het kader van bijkomend wetenschappelijk onderzoek, uitgevoerd door de studiecél van het VAPH, het zorgzwaarte-instrument ook afgenomen van een ruimere doelgroep cliënten uit andere voorzieningen en potentiële PAB-gebruikers. Het onderzoeksdesign hiervoor werd opgesteld in samenwerking met de stuurgroep waarover ik u reeds sprak. Aanpassingen aan het zorgzwaarte-instrument zullen worden aangebracht als dit nodig blijkt uit het onderzoek, steeds in samenwerking met de vermelde experts uit het werkveld.

Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft op mijn vraag de opdracht van de ontwikkeling van een instrumentarium voor het bepalen van de zorgintensiteit aanvaard en toevertrouwd aan professor Vanderfaillie van de Vrije Universiteit Brussel. Hij voert sinds 1 augustus 2010 een onderzoek naar de beschikbare instrumenten inzake zorggradatie en zorgintensiteit in het Nederlandstalig zorglandschap en in het internationaal zorglandschap. Hij doet dat met het oog op het bepalen van de bruikbaarheid, de betrouwbaarheid en de validiteit ervan voor het bepalen van ingrijpende jeugdhulp voor kinderen en jongeren. Het is immers de bedoeling om het team indicatiestelling van de toekomstige intersectorale toegangspoort een instrument of instrumentarium aan te reiken waarmee die teams zo uniform mogelijk de zorggradatie en zorgintensiteit zullen kunnen bepalen bij de ontvankelijk verklaarde vragen naar niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

Deze professor voert eerst een literatuurstudie uit en zal daarna door middel van interviews van sleutelfiguren binnen de betrokken sectoren en gesprekken met focusgroepen een voorstel van bruikbaar instrumentarium formuleren. Hij zal daarbij ook de belangrijkste voorwaarden tot het gebruik ervan vermelden. Hij heeft daartoe nog de tijd tot 1 augustus 2011. Dit onderzoek wordt sinds het begin ervan gevolgd door een stuurgroep waardoor voortdurende afstemming met de betrokken partners mogelijk is.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, dank u voor uw antwoord. Bij mijn eerste pakket vragen mis ik eigenlijk de concrete antwoorden. Ik heb daar alleen van onthouden dat er blijkbaar een technisch adviserende werkgroep is. Maar ik kon uit uw antwoord alleen opmaken dat er nog geen evaluatie is gebeurd. Wanneer zal die eigenlijk plaatsvinden? Er is dus geen tijdslimiet op gezet wanneer die werkgroep haar werkzaamheden moet afronden. We kunnen natuurlijk lang bezig blijven op deze manier, want als je het eerste niet afrondt, kun je natuurlijk niet naar de volgende stap gaan. Dan kun je ook niet weten hoe er iets moeten worden aangepast. In feite moet je de eerste antwoorden hebben op het eerste luik van de vragen om verder te kunnen gaan, vind ik. Ik mis daar een beetje de concretisering van de vragen. De technische werkgroep is dus bezig, maar wanneer zal die haar werkzaamheden beëindigen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Er mogen geen misverstanden over bestaan: er is nu een globaal plan voor de volgende jaren. Dat plan zegt dat er een aantal projecten zijn die essentieel zijn voor het halen van de doelstellingen. Dit is er daar één van. Het VAPH is nu bezig om dat plan om te zetten in projecten en projectfiches, en uiteraard wordt er gewacht op de komst van de veranderingsmanager om deze projecten te valideren en daarover de nodige initiatieven te nemen. Ondertussen wordt dit instrument zoveel mogelijk op grotere schaal uitgetest en wordt daaruit geleerd en is er een begeleidingsgroep van mensen die dat ook van op het terrein kunnen aanpakken. En ik heb u al aangegeven: we hebben dat nu ook toegepast in de sector van het Beschermd en Geïntegreerd Wonen, dan bleek dat dat een specifieke groep is en dat we, om te zien of het een goed instrument is, daarin breder moeten gaan.

Nu is er een bijkomend onderzoek bezig van de cel die de studies van het VAPH doet, om dat instrument ook af te nemen van een ruimere groep cliënten uit andere voorzieningen en zelfs kandidaat PAB-gebruikers. En ik denk dat dat een goede methode is, we moeten genoeg draagvlak hebben en een inschaling dat het kan worden gevalideerd en afgeklopt. En dat zal dus gebeuren in het kader van projecten die gedefinieerd worden in het globaal hervormingsplan.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Het is dus ook gebruikt in het experiment rond PGB, en dat loopt nu toch al een tijd. Dus ik neem aan dat u daar toch iets van zult weten of dat dus in de goede richting gaat of niet. Moet dat aangepast worden of niet? Ik had nu toch graag concreet iets meer geweten. U hebt inderdaad veel gezegd, maar zonder echt concreet te zijn. Ik heb ook het globaal plan nagekeken, en hierover staat er eigenlijk niets specifiek in. In het globaal plan staat over het zorgzwaarte-instrument als dusdanig niets concreet in.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ofwel begrijp ik er zelf niet al te veel van – wat natuurlijk niet uit te sluiten valt –, maar als je naar een vraaggestuurde financiering wilt gaan, zul je toch een inschalingsinstrument moeten gebruiken. Dus vandaar dat er ook zo wordt ingezet om dat instrument voldoende te verrijken en te zien dat we op een bepaald moment kunnen zeggen, zowel vanuit het terrein als vanuit de wetenschappelijke hoek, dat het als een goed instrument wordt ingeschaald. En er zullen een heleboel projecten moeten worden gedefinieerd, om bijvoorbeeld te bepalen hoe we tot een akkoord hierover komen. Dat is evident, dat maakt dus deel uit van dat plan. We zullen zo tientallen projecten hebben die zullen moeten beschrijven in welke timing een bepaald onderdeel van het hervormingsplan moet worden afgerond. Maar ondertussen wordt er geleerd, heeft men het gebruik van PGB, is het aangepast en zijn we nu op een grotere groep de inschaling aan het uittesten, precies om te zien of het adequaat kan zijn en wordt er nu een eerste vooronderzoek gedaan om dat ook naar de sector van de minderjarigen toe aan te pakken. Daarom wordt daar ook een opdracht gegeven om minstens al te beginnen met een literatuurstudie en de screening van de sector, om op te lijsten wat er al over bestaat.

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 de communicatie met de sector in verband met de kick-offmomenten voor de verdere implementatie van de integrale jeugdhulpverlening
- 826 (2010-2011)**

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Minister, ik moet even opnieuw een brug maken naar de begrotingsbespreking en de bespreking van de beleidsbrief. We hadden hier een vrij interessant debat over hoe het nu verder moet met de Integrale Jeugdhulpverlening (IJH) en hoe het zit met de projectmanager, de heer Vandenberghe, kortom hoe het nu verder gaat. U kondigde aan dat u voor het einde van het jaar een aantal knopen wilde doorhakken.

U hebt woord gehouden, want op 15 en 16 december waren er in Gent en Antwerpen zogenaamde kick-offmeetings, die eigenlijk een soort nieuwe dynamiek, een nieuwe push moesten geven aan heel dat proces Integrale Jeugdhulpverlening, vooral dan met betrekking tot de realisatie van die ene toegangspoort, wat eigenlijk ook een beetje gezien wordt als het sluitstuk van die Integrale Jeugdhulpverlening.

Ik ben eens gaan kijken op de site van die Integrale Jeugdhulpverlening en ik heb daar de PowerPointpresentatie van die dag en ook een achtergrondtekst gevonden, maar ik heb daar tegelijkertijd ook gelezen dat we voor de definitieve nota moeten wachten tot 15 januari. Dat is misschien een eerste vraag: wat kunnen we dan op 15 januari nog meer verwachten? Of bent u toch van plan om, naar aanleiding van die kick-off, toch nog wat bijstellingen te doen?

Ik moet zeggen dat de eerste lektuur van de begeleidende nota heel wat vragen opriep. Ik maak inderdaad van deze vraag om uitleg gebruik om daar wat meer duidelijkheid over te vragen. Eerst en vooral las ik uit die begeleidende nota dat de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening beperkt zou blijven tot de hulpverlening die zich nu situeert in de sectoren Bijzondere Jeugdzorg en de gehandicaptenzorg, dus de hulpverlening die nu toegankelijk is via het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg (CBJ) of via de Provinciale Evaluatiecommissies (PEC). Ik heb niets gelezen over de residentiële opvang binnen de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG), die zoals u weet, nu vóór de toegangspoort is. Dat is toch een vrij ingrijpende hulpverlening, ook verdergaand op uw – in mijn ogen – terechte stelling, dat heel jonge kinderen best niet in een voorziening thuishoren, maar wel in een pleeggezin. Dus daar lijkt me dergelijke zware hulpvorm niet vóór, maar wel achter de toegangspoort te horen.

Hetzelfde geldt voor bepaalde modules die worden aangeboden in het kader van de geestelijke gezondheidszorg (ggz). U wilt daar ook op inzetten, en dat is terecht, maar er zijn nogal intensieve modules naar jongeren toe, waarvan ik denk dat ze niet vóór, maar achter de toegangspoort horen.

In de nota wordt gesproken – en dat is blijkbaar een heel belangrijk, nieuw instrument – over de netwerken niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening, die elkaar zien in overlegtafels met betrekking tot het aanbod. Maar het is dan toch ook wel belangrijk te weten welke modules onderdeel zijn van die netwerken niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. In de begeleidende nota op de site vind ik daar geen duidelijkheid over, vandaar deze vraag.

Minister, mogelijk nóg belangrijker is het feit dat uit die nota blijkt dat we toch te maken zullen hebben met zeer verregerende ‘protocollering’ van de hele hulpverlening. Men spreekt over vaste formulieren. Je kunt als cliënt, ouder of leerkracht niet rechtstreeks naar de toegangspoort stappen, maar je moet worden aangemeld bij de toegangspoort via een hulpverlener die een voorgedrukt formulier dient in te vullen op basis waarvan die indicatiestelling gebeurt. Het is mogelijk om daar nog, zeker als het gaat om jongeren met een handicap, bijkomende diagnose en een multidisciplinair team in te schakelen, maar dat wordt allemaal verzameld op een formulier dat dan wordt doorgegeven aan de toegangspoort.

De cliënt wordt, in mijn ogen, toch op een zeer verregaande manier gereduceerd tot het formulier. In heel de procedure van de toegangspoort, van binnen treden tot de toewijzing, is het niet eens nodig dat die cliënt gehoord wordt. Die cliënt kan wel gehoord worden als hij dat zelf vraagt, maar het kan best dat er beslissingen worden genomen op basis van het formulier dat ingediend wordt door een hulpverlener en dat de toegangspoort achteraf een toewijzing doet zonder die cliënt ooit gezien te hebben.

Tijdens de werkzaamheden van de Commissie Jeugdzorg worden twee zaken steeds duidelijker: de klacht en analyse die we onder andere van Rudi Roose ook hoorden, namelijk dat steeds meer hulpverleners doorverwijzer dreigen te worden, de hulpverlener steeds meer administratief bediende dreigt te worden en dat het voor de hulpvrager steeds onduidelijker is van wie hij nu hulp mag verwachten. Hij moet overal maar zijn verhaal doen, en hij wordt doorverwezen, maar wie nu uiteindelijk de hulpverlener is die zich om hem zal bekommeren, wordt steeds onduidelijker. Tijdens de hoorzitting werd bijvoorbeeld aangekaart dat CLB-medewerkers binnen deze nieuwe toegangspoorten een veel belangrijkere rol zullen krijgen, want het zijn heel vaak de hulpverleners van de CLB die de doorverwijzing doen naar de Bijzondere Jeugdzorg. Als je weet dat CLB-medewerkers met een zeer strikte timing werken en maximaal één consult kunnen besteden aan vraagverduidelijking bijvoorbeeld, dan kom ik bij mijn tweede grote vrees, namelijk dat deze toegangspoort het absoluut niet mogelijk zal maken dat men meer contextgericht gaat werken.

Vermaatschappelijking van de zorg – en dat is zo'n beetje zoals de vraagverduidelijking bij personen met een handicap – betekent precies vertrekken vanuit de context van de cliënt. Wat is de sterkte van de cliënt en wat is de sterkte van zijn netwerk? Als men een hulpvraag op een contextgerichte manier wil behandelen, dan kost het tijd om de direct betrokkenen van de hulpvrager te consulteren. Ik verwijs naar het Columbus-experiment dat zeer succesvol wordt toegepast in Kortrijk en Roeselare. Als er een vraag binnenkomt, wordt die au sérieux genomen en wordt die heel goed verduidelijkt, ook al kost het 5 of 6 uur. Uit het experiment blijkt dat heel wat dossiers uit de Bijzondere Jeugdzorg kunnen worden gehouden, net omdat men de context bevraagt. Is er een mogelijkheid in de eigen omgeving om uit deze crisissituatie te geraken? U wilt het Columbus-project uitbreiden naar Gent. Volgens mij staat het haaks op de toegangsprocedure zoals ze nu is bepaald.

Als het team 'toewijzing' – in de toegangspoort is er een team dat de vraag verduidelijkt en een team dat toewijst – echt zijn werk goed wil doen, dan moet dit team een goed zicht hebben op welke hulpverlening er op welk moment beschikbaar is. Het is hoopvol dat deze nota dat garandeert, maar u zet er een ongelooflijk logge structuur boven. Het hele aanbod wordt beheerd door een logge structuur waar het managen van de capaciteit een gezamenlijke opdracht van de toegangspoort is, van de aanbieders van hulp en ondersteuning, van de netwerken niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en van de regionale stuurgroepen van Integrale Jeugdhulp. Er is wel in een vertegenwoordiging van ouders en minderjarigen in deze stuurgroep voorzien, maar het is maar de vraag of deze toch bij uitstek 'zwakke' gebruikersgroep voldoende zal kunnen wegen om ook de belangen van de gebruikers te verdedigen. Het is de vraag in hoeverre de toewijzers bij het hele proces betrokken zijn en dwingend kunnen optreden tegen voorzieningen die niet bepaald happig zullen zijn om te allen tijde inzage te geven in de beschikbare capaciteit.

Ik zei al dat enkel de cliënt die vraagt om te worden gehoord in de toegangsprocedure, zal worden gehoord. Mijn vrees is dat vooral sterke cliënten zullen worden gehoord en de zwakkere het niet zullen weten en niet zullen worden gehoord.

Minister, het lukken van dit voorstel staat of valt met de eerste inschatting en omschrijving van de hulpvraag. Dat betekent dat diegene die de hulpvraag formuleert, geëngageerd moet zijn en ervan overtuigd moet zijn dat dit een juiste manier van werken is. We hebben al gezegd dat het enthousiasme voor de toegangspoort en de Integrale Jeugdhulp, door het lange aanslepen, tot onder het vriespunt is gezakt. Men zegt mij dat op de kick-offmomenten van

15 en 16 december het enthousiasme niet bijster groot was, om het eufemistisch uit te drukken. Integendeel, de opkomst was veel kleiner dan verwacht en de vragen achteraf waren zeer kritisch.

Minister, ik heb de meeste van mijn vragen gesteld. Ik wil alleen nog vragen wat de verhouding is tussen de toegangspoort en de hulpverlening die wordt opgestart via de jeugdrechtbank. Op dit moment worden er heel wat POS-dossiers (problematische opvoedingsituatie) ingeleid bij de jeugdrechtbank. Het is een gevolg van het decreet-Ceysens. Mijn vrees is dat er door deze logge procedure nog veel meer dossiers rechtstreeks via de verplichte hulpverlening, via de jeugdrechtbank, zullen passeren. Als er een dossier binnenkomt via de jeugdrechtbank, wat is dan de rol van de toegangspoort en wat is de rol van de toewijzers en de rol van de stuurgroep Integrale Hulpverlening?

De voorzitter: De heer Crombez heeft het woord.

De heer John Crombez: Voorzitter, minister, de timing van de discussies ligt wat moeilijk met de beleidsnota. Het werk in de Commissie Jeugdzorg is in volle gang en heel wat experts geven opmerkingen die zeer nuttig zijn.

De commissie heeft als opdracht om na te gaan wat er met de instroom gebeurt en wat de hoegrootheid is. Het heeft natuurlijk te maken met de procedures: wie leidt er toe en in welke richting wordt er toegeleid? Uit de bespreking in de commissie komen een aantal dingen naar voren die bijzonder nuttig zijn voor de vlotte werking van de Integrale Hulpverlening en de toegangspoort. We moeten jongeren op de juiste plaats krijgen en zorgen dat ze de juiste zorg krijgen, maar we moeten er ook voor zorgen dat zij die er niet thuishoren er ook niet in terecht komen. Dan is de contextuele benadering en zelfs de diagnostiek, nogal belangrijk.

Minister, in hoever kan de implementatie van de toegangspoort worden gemodelleerd naar wat uit de commissie komt? U hebt gelijk dat u verder gaat met uw werkzaamheden. Het is niet omdat er een commissie is dat ze moeten stilliggen. Maar als er unanimititeit is over bepaalde procedures – en het gaat niet altijd over zeer grote zaken –, is er dan de mogelijkheid om een aantal zaken te herbekijken, eventueel zelfs met de manager in kwestie?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, u verwijst in uw schriftelijke situatieschets naar de conceptnota die halfweg deze maand op het net zal worden geplaatst. Het is de weergave in detail van wat er in de PowerPointpresentatie stond.

Deze nota zal voortbouwen op de eindnota van de gemengde werkgroep 'intersectorale toegangspoort' van 30 juni 2010, die met een grote consensus tussen vertegenwoordigers van de gebruikers, het werkveld en de administratie, aangeeft hoe de intersectorale toegangspoort het best wordt uitgewerkt. Wat nu nog gebeurt, is het aanpassen van die nota op basis van de uitgebrachte adviezen van de adviesraad Integrale Jeugdhulp, het managementcomité Integrale Jeugdhulp, de Vlaamse Jeugdraad en het Kinderrechtencommissariaat en het expliciteren van een aantal fundamentele keuzes.

Wat dat laatste betreft, wil ik meteen aansluiten bij de bekommernis van mevrouw Vogels. Ik deel alvast de optie om te komen tot meer transparantie en eenvoud in de praktijk die toegang geeft tot de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Alleen al het feit dat we naar één intersectorale poort gaan, in plaats van de bestaande twee, zal bijdragen tot die transparantie. In die zin is de tekst die nu wordt afgewerkt geen eindtekst, maar een starttekst die geldt als basis voor het implementatiepad dat tussen nu en begin 2014 zijn beslag zal krijgen en waarbij de betrokkenheid van alle partners en actoren wordt bewaakt.

Het is evident dat de hulpaanbieders die niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp aanbieden, deel zullen uitmaken van deze netwerken, maar dat zal niet noodzakelijk een weergave zijn van de huidige situatie. De samenstelling van deze netwerken wordt immers bepaald door een nieuw onderscheid dat wordt ingesteld tussen de rechtstreeks en de niet-rechtstreeks

toegankelijke modules. Het managementcomité dat bevoegd is voor het bepalen van dat onderscheid, heeft dat voor het grootste deel van het aanbod al gedaan. Van het hulpaanbod dat niet rechtstreeks toegankelijk was, is ondertussen al een deel rechtstreeks toegankelijk gemaakt. Het installeren van één intersectorale toegangspoort zal dus wel degelijk het hulpverleningslandschap hertekenen conform de noden gesignaleerd in en sinds de maatschappelijke beleidsnota Bijzondere Jeugdzorg werd gepresenteerd. Het managementcomité zal deze oefening dit jaar finaliseren. De werkzaamheden voor de CKG's (Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning) en het overleg zijn afgerond en er kan dus een optie worden genomen.

Uw opmerking als zou er sprake zijn van een verregaande protocollering, verbaast me. Ik alvast zie die niet. Het is en blijft in dit verband essentieel dat we een onderscheid maken tussen het hanteren van protocollen inzake diagnostiek enerzijds en het hanteren van een uiterst beperkt aantal standaardformulieren anderzijds. Voor dat eerste, een sterker gevalideerde diagnostiek, zijn we in deze commissie – althans dat hoop ik – met velen vragende partij. Het is inderdaad noodzakelijk dat diagnostici niet alleen focussen op kindgerichte factoren, maar evenzeer de mogelijkheden van de context mee in rekening brengen. En als we in het kader van de intersectorale toegangspoort met één uniform aanvraagformulier werken – om meer gaat het niet –, dan betekent dat dat het werkveld en de cliënten maximaal efficiënt en transparant de noodzakelijke informatie en motivatie verzamelen voor het aanvragen van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Ook daartegen zie ik weinig bezwaar, integendeel. Trouwens, het aanvraagdocument in kwestie is al uitgetest in de praktijk en er wordt wel degelijk rekening gehouden met de daarbij verworven ervaring.

Dat aanvraagformulier, en dat brengt me bij uw derde vraag, staat ter beschikking van alle hulpverleners, actief binnen én buiten de Integrale Jeugdhulp. Het gebruik van eenzelfde instrument, ik herhaal dat, zal de eenvoud, de transparantie, de kwaliteit en de effectiviteit van de aanmelding ten goede komen. Dat is wat we beogen en zullen realiseren: geen administratief procedureel kluwen. Uiteraard zal de introductie van dit document en de eraan gekoppelde werkwijze zorgvuldig worden gecommuniceerd. Hulpverleners zullen in de gelegenheid worden gesteld om via hun eigen voorzieningen en door de sectoren aangeboden vormingsinitiatieven kennis te maken met dit instrument. Ook dit aspect van de implementatie zal in de loop van de komende maanden verder worden uitgewerkt.

Een goed functionerende toegangspoort veronderstelt inderdaad dat ze op elk moment zicht heeft op de beschikbare capaciteit. De bestaande praktijken en experimenten in het VAPH en Jongerenwelzijn tonen aan dat dat kan. De toewijzer zal hiervoor samenwerken met het netwerk niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

Ook jongeren in de meest complexe situaties moeten een aanbod op maat krijgen. In het kader van de zogenaamde knelpunt dossiers trachten we hier vorm aan te geven. Het zal hier zaak zijn sluitend vorm te geven aan de decretaal vastgelegde collectieve verantwoordelijkheid van netwerken. De aanzet daartoe zal in de conceptnota staan. Ik durf – en dan richt ik me tot alle leden van de commissie – nu al een beroep te doen op jullie betrokkenheid en engagement om dat samen waar te maken.

De opdracht van de regionale stuurgroep ligt eerder op advisering van de overheid over de verhouding tussen vraag en aanbod in de regio voor de totaliteit van de jeugdhulp – rechtstreeks en niet-rechtstreeks, crisis hulp enzovoort – onder meer op basis van de informatie en ervaringen in de netwerken. In het decreet Integrale Jeugdhulp is voorzien dat een vertegenwoordiger van de toegangspoort deel zal uitmaken van de regionale stuurgroep.

Ik zie op dit ogenblik geen elementen in de werking van de toegangspoort die aanleiding zouden geven tot meer gedwongen hulpverlening. Het gelijktijdig installeren van de gemandateerde voorzieningen zoals het 'Bureau Maatschappelijke Noodzaak' – er wordt nog gezocht naar een betere naamgeving – zal immers het aanvragen van niet-rechtstreekse hulpverlening niet bezwaren met het verhelderen van de leefsituatie van kinderen in geval

van maatschappelijke noodzaak. De scheiding van de toegang tot de buitengerechtelijke en de gerechtelijke jeugdhulp zal leiden tot een meer uitgezuiverde behandeling van verontrusting in hoofde van hulpverleners ten bate van kinderen in een moeilijke leef- en opvoedings-situatie. Ook de jeugdrechter zal zich voor plaatsing en toewijzing kunnen wenden tot het team toewijzing van de toegangspoort. De installatie van deze teams zal het werk van de jeugdrechters en de sociale diensten van de jeugdrechtbanken vereenvoudigen dankzij het permanent geboden overzicht van de beschikbare jeugdhulp. Het overleg met de magistratuur maakt deel uit van de verdere implementatie van de intersectorale toegangspoort.

Het is ook mijn zorg dat minder mondige cliënten op een efficiënte en effectieve wijze passende hulp krijgen. Trajectbegeleiding werd, zoals u terecht opmerkt, in de voorbije jaren niet intersectoraal uitgewerkt, mevrouw Vogels, althans niet als u doelt op de aparte figuur van een trajectbegeleider. Dat is, in de huidige budgettaire context, ook geen realistische doelstelling, maar los daarvan is ze evenmin wenselijk. Gaat het er niet in de eerste plaats om de trajecten zo op te zetten dat ze continuïteit geven aan de minderjarige in nood zonder dat een aparte figuur die continuïteit moet bewaken? En dat is waar Integrale Jeugdhulp gericht aan werkt. Dat is de bedoeling van het systeem.

Ik ga daar kort op in. Er is allereerst de Brede instap, die in de netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp realiseert en waarin de cliënt in twee stappen wordt geholpen, ofwel onmiddellijk, ofwel via een gepaste doorverwijzing. Elke doorverwijzing dient dan te gebeuren volgens kwaliteitseisen zodat de cliënt te allen tijde weet wat er gebeurt en door wie hij of zij verder zal worden geholpen.

Daarnaast investeert IJH in het gepast inzetten van cliëntoverleg als verschillende hulpverlenende partijen gelijktijdig betrokken zijn bij een situatie. Met de ontplooiing van de intersectorale toegangspoort worden de trajectondersteunende verantwoordelijkheden van de betrokken hulpverleners, de aanmelder, contactpersoon, de toewijzers en de medewerkers van de gemandateerde voorzieningen maatschappelijke noodzaak, vastgelegd. Hulpcontinuïteit kan niets anders dan een gedeelde verantwoordelijkheid zijn als het erop aankomt vraaggestuurde en geïndividualiseerde hulp te bieden.

De laatste vraag, mevrouw Vogels, verrast mij. U stelt immers dat er in het gelopen traject “geen rekening is gehouden met voorstellen van stuurgroepen om de procedure te vereenvoudigen”. Onze mensen begrijpen dat niet. De concepttekst waar u uw betogen op ent, is immers het rechtstreekse gevolg van de werkzaamheden van een gemengde werkgroep, waarin – ik gaf het al aan – naast administraties ook voorzieningen en gebruikers een plaats hadden. Zij hebben samen en in grote consensus een achttal maanden geschaafd aan het concept dat nu voorligt en dat voor mij richtinggevend is voor de implementatie. Er wordt dus wel degelijk rekening gehouden met hun voorstellen. Ook in het voorgestelde implementatieplan blijven het werkveld en de gebruikers verder betrokken via werkgroepen betreffende de diverse deelthema ‘s.

Het is vanzelfsprekend dat nog niet alles is uitgediscussieerd. In de praktijksituaties moeten er zeker zaken worden verbeterd en opgelost. Daarom ook is er een duidelijk implementatietraject en -plan opgesteld dat aangeeft welke onderdelen in welke timing moeten worden geïmplementeerd of nog verder worden uitgewerkt. Dat is een vrij grote oefening, die in de komende periode wordt aangepakt en waarvoor op twee vergaderingen een aanzet is gegeven.

We hebben al vaak gesproken over het gevoel in de sector over deze klus. Ik heb het al gezegd in deze commissie: het is het een of het ander. Ik kan voorspellen wat er zal gebeuren, welke statements en discussies er zullen volgen in zo’n veranderingstraject, zeker met die voorgeschiedenis. Ik heb dat ook gedaan tijdens de interessante begrotingsbespreking. Die zaken zijn allemaal vrij voorspelbaar. De vraag is of we daarvoor gaan of niet. De basis van het regeerakkoord is dat we de implementatie zullen doorzetten. Er komt een evaluatie van het totale decreet. Er moeten zaken kunnen gebeuren op het terrein.

In de ad-hoccommissie hebben we afgesproken dat we moeten nagaan hoe een en ander op elkaar aansluit. Een aantal van uw bevindingen zullen niet uit de lucht komen vallen. Ze zullen de reden zijn geweest waarom sommige zaken in het concept intersectorale toegangspoort zijn ingebracht. Het gaat vaak over gedeelde inzichten. Ik heb er geen probleem mee dat de commissie of de geïnteresseerden in de commissie een ruim gesprek hebben met degenen die instaan voor het traject dat moet worden gelopen, de kabinetsmedewerkers en de administratie, die dag in dag uit met deze thematiek bezig zijn. Ik ga ervan uit dat we het draagvlak best wel zullen kunnen gebruiken als we dit tot een goed einde moeten brengen.

Ik hoop dat u begrijpt dat dit enige hardnekkigheid veronderstelt. We moeten met een aantal zaken kunnen doorgaan. Ik weet dat sommige zaken nog niet voldoende duidelijk zijn en dat er nog veel vragen zijn. Ik heb geen enkel probleem om over die bezorgdheden een groot en constructief overleg op te zetten. Dat zal niet kunnen beletten dat we de dynamiek moeten herwinnen. Hoe gaan we dat doen? Het is zoals in vele gremia: vertrouwen komt te voet en gaat te paard. In deze zaak is dat niet anders.

Als we dat vertrouwen moeten kunnen winnen, moeten we concrete stappen kunnen zetten. Dat betekent bouwstenen zichtbaar maken op het terrein, en tonen dat we met de uitvoering bezig zijn. Daarom was het zo belangrijk dat het traject van de implementatie werd gecommuniceerd, dat de fasering werd aangegeven. Het gaat over een heel grote operatie. De wereld van het VAPH en Jongerenwelzijn zijn soms welhaast twee verschillende werelden als we er een veranderingsproces in op gang moeten brengen. Ik blijf in mijn naïeve hoop dat we voor die klus in het parlement een bondgenoot zullen vinden.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Minister, het is gevaarlijk om te zeggen dat dit een heel moeilijke oefening is. U zegt dat we ermee doorgaan en u verzekert dat er tegenstand zal komen. Dat zal wel. Ik ben niet bang van tegenstand in veranderingsprocessen, maar ik heb de indruk dat die tegenstand is geëvolueerd. Bij het begin van het proces Integrale Jeugdhulpverlening heb ik heel veel enthousiasme ontmoet bij de mensen op het terrein. Het is zoals u zei over de eerste lijn, dat de mensen zeggen: eindelijk leren we elkaar kennen en kunnen we met elkaar praten. Heel die modulering heeft een positief effect gehad. De mensen leerden van elkaar waarmee ze bezig waren.

In de eerste fase was het enthousiasme bij de middenkaders en de koepels veel minder groot. Mijn indruk is dat dat gaandeweg is gewijzigd. Nu hebt u het akkoord van de middenkaders, de koepels en de organisatoren. De veldwerkers zijn er niet tegen, maar ze zien niet hoe het in de praktijk moet. Als ik uw antwoord nu hoor, blijf ik op mijn honger zitten. Het is een heel theoretisch antwoord dat top-down is geformuleerd. De CLB-medewerker, de consultant van het comité, ziet niet hoe hij met zijn cliënt moet werken. Hoe moet dat nu? Dit is wat ontbreekt.

Ik heb het voorbeeld gegeven van de CLB's die ressorteren onder Onderwijs en waar alles heel afgemeten en geprotocolleerd is. Er is hoogstens een vraagverduidelijking. De consultants van de comités zijn van oordeel dat het niet zal werken als de CLB's de vraagverduidelijking zullen moeten doen, want die kunnen daar maar één sessie aan besteden. Hetzelfde geldt voor andere hulpverleners, die op dit moment volgens bepaalde besluiten en methodieken werken. Ze zien niet hoe dit systeem ooit op het terrein kan werken. Dat is het probleem.

Minister, als u ons vraagt om als commissie mee te ijveren om te allen tijde een zicht te hebben op de plaatsen die vrij zijn, dan zeg ik: ja, graag, dat wil ik doen. Ik overschat mijn macht echter niet. Als ik dat zeg, zal het niet per se gebeuren. Wat zou het als meerwaarde hebben?

De voorzitter: De minister heeft het voorstel gedaan om de heer Vandenberghe uit te nodigen.

Mevrouw Mieke Vogels: Dat kunnen we doen, maar als de toewijzer bij al die voorzieningen geen stok achter de deur heeft om iets te forceren, dan zal het afhangen van de goodwill van de mensen die rond de tafel zitten. Als er geen enkele sanctiemogelijkheid is om de voorzieningen die het spel niet willen meespelen, te dwingen om het spel toch mee te spelen, dan kunnen we hier wel unaniem akkoord gaan in deze commissie, maar zonder stok achter de deur kan het niet werken.

Ik wil waarschuwen voor de retoriek dat dit een moeilijke oefening is, en dat er wel tegenkantingen zullen komen: dat is bij elk veranderingsproces zo. Het is heel gevaarlijk om te zeggen dat we nu moeten doorgaan en niet meer luisteren. Op het terrein zien ik en de mensen die er werken niet hoe dit nu kan leiden tot een goede vraagverduidelijking en een contextuele benadering.

De voorzitter: De heer Crombez heeft het woord.

De heer John Crombez: Minister, u stelt dat het naïeve hoop is dat het parlement zou kunnen meewerken, maar ik druk me de laatste tijd wel vaker optimistisch uit. Er is een goede kans dat het parlement zich hier positief kan opstellen, vooral omdat de bekommernissen van iedereen ongeveer dezelfde zijn. Ik ben het ermee eens dat dit een bijzonder moeilijke oefening is. Dat mag ook zo worden gezegd. In het verleden zijn er heel wat pogingen gedaan in die richting. Uit de cijfers blijkt dat dit niet altijd kan worden bestempeld als een succes. Het in beweging brengen van Jongerenwelzijn en het VAPH op een manier die zorgt voor een betere werking, is niet evident. Dat valt moeilijk te ontkennen. Dat horen we ook vaak in de opmerkingen die in de commissie worden gegeven.

Ik vind het een bijzonder goed idee om hierover grondig van gedachten te wisselen met alle betrokkenen die hier volop mee bezig zijn. In het forum van een bijzondere commissie krijgen we waarschijnlijk wel andere opmerkingen te horen dan in de meeste werkvergaderingen. Hopelijk kunnen we hen vanuit de commissie bijbrengen wat de belangrijkste zaken zijn.

Er moet iets met de paarden in Vlaanderen zijn, als ook hier een probleem is met het paard dat terugkeert.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■