



Vlaams
Parlement

vergadering **C221 – WEL18**
zittingsjaar 2010-2011

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 3 mei 2011

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan (Nederlandstalige) kinderopvang in Brussel - 1784 (2010-2011)	
Interpellatie van mevrouw Ann Brusseel tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evolutie van het aantal plaatsen in de Brusselse Nederlandstalige voorschoolse kinderopvang - 147 (2010-2011)	3
Met redenen omklede moties	11
Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het centraal informatie- en aanmeldpunt van het Agentschap Jongerenwelzijn voor jeugdrechtvaarders en -consulenten - 1896 (2010-2011)	11
Vraag om uitleg van de heer Paul Delva tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tuberculosebestrijding in Brussel - 1899 (2010-2011)	14
Vraag om uitleg van de heer Marc Hendrickx tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de coördinatie van preventiecampagnes met betrekking tot CO-vergiftiging - 1906 (2010-2011)	17
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over controversiële experimenten in de drugshulpverlening - 1920 (2010-2011)	19
Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot de heer Pascal Smet, Vlaams minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel, over de toename van het aantal gevallen van mazelen, kinkhoest en bof en de antroposofische beweging - 1932 (2010-2011)	
Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de recente uitbraak van mazelen, kinkhoest en bof in Vlaanderen en de vaccinatie tegen deze ziekten - 1992 (2010-2011)	21
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vergrijzing bij personen met een handicap - 1952 (2010-2011)	26
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de door adoptiediensten verstuurd vragenlijsten - 1986 (2010-2011)	28

■

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan (Nederlandstalige) kinderopvang in Brussel

- 1784 (2010-2011)

Interpellatie van mevrouw Ann Brusseel tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evolutie van het aantal plaatsen in de Brusselse Nederlandstalige voorschoolse kinderopvang

- 147 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik stel deze vraag naar aanleiding van de studie van de Universiteit Gent 'De cartografie van de Brusselse Nederlandstalige kinderopvang'. Deze studie legt enkele grote knelpunten bloot over de Nederlandstalige kinderopvang in Brussel.

Vlaanderen blijft vandaag onder de 30 procentnorm in Brussel. Dat is eigenlijk de Barcelona-norm. Omgerekend zijn er vandaag 600 plaatsen te weinig in Brussel. Rekening houdend met de demografische groei zullen er in 2015 1500 plaatsen te weinig zijn.

De Vlaamse Regering stelt zich tegen 2020 tot doel om voor de helft van de kinderen in opvang te voorzien. Voor Brussel betekent dat concreet 4551 extra Nederlandstalige opvangplaatsen.

De laatste vijf jaar heeft 15 procent van de Brusselse ouders geen geschikte opvangplaats gevonden, heel wat meer dan ouders in Vlaanderen waar ongeveer een op de tien geen plaats vindt. In Brussel kunnen gezinnen met jonge kinderen minder rekenen op naaste familieleden waardoor de nood aan formele opvang alvast groter is.

Minister, om aan al die noden te kunnen voldoen is extra personeel en infrastructuur nodig. Ik heb begrepen dat er 4,2 miljoen euro extra komt. Daarmee kunnen ongeveer 400 extra opvangplaatsen worden gecreëerd in Brussel, Gent en Antwerpen. Concreet betekent dat 77 bijkomende plaatsen voor Brussel plus 25 extra opvangplaatsen, gezien de prangende situatie in Brussel. Dat is relatief weinig in verhouding met bijvoorbeeld Antwerpen.

Minister, hebt u weet van deze studie? Kloppen de cijfers? Wat is uw reactie daarop? Wat is de budgettaire kost daarvan? Is dat voldoende?

Heeft Brussels minister Grouwels, toch uw partijgenoot, al contact opgenomen met u voor verder overleg over hoe de Vlaamse Regering een rol kan spelen in de Brusselse kinderopvang? Of hebt u zelf contact gezocht met minister Grouwels?

In hoeverre zal het kaderdecreet Kinderopvang dat op stapel staat, rekening houden met de Brusselse realiteit, namelijk dat er op het veld twee spelers zijn in Brussel: Kind en Gezin en ONE (Office de la Naissance et de l'Enfance)?

Ik verwijs ook naar de studie van UnieKO, de erkende beroepsvereniging voor de zelfstandigen in de kinderopvang in Vlaanderen en Brussel. Die schrijft dat Nederlandstalige commerciële kinderopvanginitiatieven in Brussel tussen twee stoelen dreigen te vallen. Zullen zij kunnen voldoen aan de nieuwe regels die met het kaderdecreet Kinderopvang zullen worden ingevoerd? Deze discussie is belangrijk, want de commerciële kinderopvang in Brussel blijkt grotendeels Franstalig te zijn. Het is dus zaak de weinige Nederlandstalige commerciële kinderopvanginitiatieven in Brussel aan boord te houden. Het IKG-systeem (inkomensgerelateerde kinderopvang) kan mijns inziens helpen om het Nederlandstalige aandeel van de commerciële kinderopvang in Brussel te vrijwaren en op te krikken.

Zal er naast extra plaatsen voor Gent en Antwerpen ook voldoende aandacht zijn voor extra plaatsen in Brussel in het kader van het uitbreidingsbeleid? Ik verwijs hiervoor naar het bedrag van 4,2 miljoen euro. Ik herhaal echter dat het aandeel van Brussel in de verdeling

zeer beperkt is. Waarom is dat aandeel, rekening houdend met de grote nood in Brussel, zo klein?

De voorzitter: Mevrouw Brusseeel heeft het woord.

Mevrouw Ann Brusseeel: Minister, ik zal de cijfers niet herhalen. Ik wil er echter aan herinneren dat we een spectaculaire demografische groei verwachten, een echte 'city boom' waardoor de vraag naar kinderopvang in Brussel enkel zal stijgen.

Volgens de demografische studie van Statbel zal Brussel tegen 2020 56.243 kinderen onder de 3 jaar tellen. Dat is een toename van 8400 kinderen in 12 jaar tijd. Dat betekent dat onze infrastructuur een forse uitbreiding nodig heeft.

In de visienota Kinderopvang formuleert de Vlaamse Regering de ambitie om de zogenaamde Pact 2020-doelstelling te realiseren tegen 2016, en in een volledig behoeftedekkend aanbod te voorzien tegen 2020. Dat is een zeer ambitieuze stelling. Daarom is de capaciteitsuitbreiding van de gesubsidieerde kinderopvang essentieel. Er is nood aan voldoende toegankelijke en dus betaalbare opvangplaatsen gezien het groter aantal kansarmen en eenoudergezinnen in Brussel in vergelijking met Vlaanderen.

Daarnaast is ook een uitbreiding van de zelfstandige sector aan de orde. Uit de cijfers van de nieuwe cartografie blijkt echter dat de zelfstandige voorzieningen met het attest van toezicht van Kind en Gezin in 72,55 procent van de gevallen een eentalig Franstalige werking hebben. Dit komt neer op een daling van het effectieve aantal beschikbare Nederlandstalige opvangplaatsen.

Het rapport van 2005 concludeerde al dat er minder gesubsidieerde opvang was in gemeenten met lagere inkomens. In 2010 is deze kloof nog groter geworden, ondanks de vele inspanningen in deze sector. Er wordt verwacht dat die enkel maar zal toenemen bij ongewijzigd beleid. Toegankelijkheid is dus een probleem. De sociale vraag is groter daar waar het sociale aanbod kleiner is.

Ook de ouders ervaren dit plaatstekort. Zo'n 15 procent wenste opvang maar vond er geen, en nog eens 20 procent vond geen opvang op het gewenste tijdstip. Dit is beduidend meer dan in Vlaanderen. Hetzelfde probleem doet zich voor binnen het onderwijs. Het effect is dan straks dat er ook in de Rand een nijpend tekort zal ontstaan. Het zou niet goed zijn dat jonge ouders die in Brussel zijn komen wonen, ook omdat ze daar werken, 's morgens eerst de ring moeten oversteken om dan vervolgens in de file te gaan staan om terug naar Brussel te komen werken. Dat lijkt me al te gek.

Ik zal niet herhalen wat mevrouw Stevens heeft gezegd over de aankondiging van uw collega in de Vlaamse Gemeenschapcommissie (VGC), minister Grouwels, over de voorziening die zij al heeft getroffen voor 400 extra opvangplaatsen.

Minister, wat is het groeipad voor bijkomende Nederlandstalige plaatsen in de kinderopvang in Brussel om de Brusselnorm, de Barcelonanorm, de Pact 2020-norm tegen 2016 te behalen?

Is er al overleg geweest tussen de VGC en de Vlaamse Gemeenschap over een verder groeipad om op termijn te komen tot een behoeftedekkend aanbod in het kader van de taskforce Brussel? Indien ja, met welke resultaten? Indien neen, waarom niet en wordt dit nog gepland?

Kan er een beroep gedaan worden op geld van het Vlaams Brusselfonds voor bijkomende infrastructuur? Werd hierover reeds overleg gepleegd met uw collega bevoegd voor Brussel? We weten uiteraard dat het Vlaams Brusselfonds specifieke doelstellingen heeft, maar ik vond het toch nuttig om te vragen of er aan dat fonds wordt gedacht.

Hoeveel plaatsen zullen erbij komen tegen eind 2011? Hoeveel plaatsen zullen erbij komen tegen het einde van de legislatuur? In welk groeipad wordt voorzien? Welke maatregelen hebt

u al getroffen om in een algemener beleid een antwoord te bieden op de Brusselse bevolkingsexplosie?

De Cartografie-studie stelt dat de inspanningen inzake uitbreiding van de gesubsidieerde kinderopvang niet beperkt kunnen worden tot uitbreiding van bestaande voorzieningen. De studie stelt dat het noodzakelijk zal zijn om nieuwe voorzieningen in te planten in die gemeenten waar hoge sociale noden samengaan met een schrijnend tekort aan betaalbare plaatsen. Daarom wordt voorgesteld om nieuwe vestigingsplaatsen van bestaande voorzieningen op te starten, zodat de bestaande knowhow optimaal kan worden benut. Voorts wordt gesuggereerd om samen te werken met beleidsdomeinen zoals Onderwijs en Cultuur om bij de herinrichting van grotere gebouwencomplexen ook in plaats voor kinderopvang te voorzien.

Hoe staat u tegenover deze aanbevelingen? Werd hierover overleg gepleegd met uw collega's? Ik denk hierbij aan collegelid Grouwels, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), aan Vlaams minister Smet, bevoegd voor Brussel, en aan Vlaams minister Schauvliege, bevoegd voor Cultuur.

Hebt u al maatregelen getroffen om de Brusselse kinderopvang toegankelijker te maken voor de sociaal zwakkeren? Werd hierover overleg gepleegd met uw collega's, mevrouw Grouwels, minister Smet of minister Lieten, bevoegd voor de armoedebestrijding? Wordt in specifieke acties voorzien, gericht tot bepaalde groepen zoals eenoudergezinnen of allochtonen. Zo ja, welke? Zo neen, waarom niet?

Ik heb ten slotte nog een vraag met betrekking tot de VGC. Collegelid Grouwels stelt dat de VGC bijkomende inspanningen zal leveren om nieuwe zelfstandige voorzieningen met een Nederlandstalige of tweetalige werking, te ondersteunen en aan te moedigen om in het systeem van de inkomensgerelateerde kinderopvang te stappen.

Brussels minister Grouwels stelt dat zij aan u zal vragen om de Brusselvoorafname in de lopende IKG-oproep, indien nodig, om te zetten naar extra erkende en gesubsidieerde plaatsen. Hebt u hierover reeds overleg gepleegd met mevrouw Grouwels? Zo ja, met welke resultaten? Hoe staat u tegenover een dergelijke omzetting?

De voorzitter: De heer Delva heeft het woord.

De heer Paul Delva: Voorzitter, ik sluit me graag aan bij de vragen van de collega's en ik heb nog een specifieke bijkomende vraag. De reden waarom de vraag om uitleg en de interpellatie vandaag op de agenda staan, is natuurlijk de demografische boom die op Brussel afkomt. Die boom is vandaag echter al volop bezig, en dat wordt te weinig benadrukt. Het inwonersaantal stijgt momenteel enorm en in die zin is het parallellisme met wat gebeurt inzake onderwijs, frappant. Er is een capaciteitsproblematiek in Brussel en die zal de komende jaren alleen maar toenemen. Daar wordt enorm veel over gedebatteerd in de commissie Onderwijs en in de commissie Brussel.

Een van de elementen die stevast aan bod komt in die debatten, is het heel moeizame overleg dat vandaag plaatsvindt met de Franse Gemeenschap, de COCOF, in Brussel inzake onderwijs. Volgens mij geldt hetzelfde voor de kinderopvang, vandaar mijn vraag aan de minister. We zullen naar akkoorden moeten gaan tussen de Franse en de Vlaamse Gemeenschap om te weten wie voor hoeveel bijkomende plaatsen zal zorgen. Dat is zo inzake scholen, maar mijns inziens zal dat ook het geval zijn voor kinderopvang. Het is een element dat heel weinig aan bod komt in de debatten tot nu toe.

Minister, vandaar, in aansluiting bij de vraag van mevrouw Brusseeel over het overleg dat u al zou hebben gehad met mevrouw Grouwels, minister Smet en minister Lieten, mijn bijkomende vraag of er vandaag al gesprekken bezig zijn met de Franse Gemeenschap om na te gaan of er bepaalde afspraken kunnen worden gemaakt over het aantal bijkomende plaatsen die zouden worden gecreëerd aan Vlaamse kant en het aantal dat zal worden gecreëerd aan

Franstalige kant. Stel dat er op termijn honderd bijkomende plaatsen nodig zijn in Brussel, dan weten we dat x procent van die plaatsen zal worden verzorgd op initiatief van of door de Vlaamse Gemeenschap en x procent op initiatief van de Franse Gemeenschap.

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Voorzitter, minister, collega's, ik wil me ook aansluiten bij de vragen. Ik had een schriftelijke vraag ingediend op 7 april, een vraag die werd geweigerd wegens het interpellatieverzoek van mevrouw Brussee. Mijn vragen gingen in dezelfde richting. Ik heb ze ook gesteld naar aanleiding van een discussie en een vraag van de heer Delva in de Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand.

Op dit ogenblik zijn tegelijk een drietal zaken bezig. Langs de ene kant is er het probleem van de boom, de demografische uitdaging, waardoor zeker en vast, net zoals voor het onderwijs, een groeipad moet worden uitgetekend voor de kinderopvang.

Daarnaast is er op heel korte termijn de problematiek dat er taalvoorwaarden worden opgelegd in de visienota over het decreet Kinderopvang. Daardoor kunnen in de zelfstandige voorzieningen in Brussel, die meestal een eentalige Franstalige werking hebben, volgens mijn collega in het Brusselse Parlement, 3500 plaatsen verdwijnen terwijl er al een tekort is. Hebt u daarover contact gehad en overleg gepleegd met de minister van Welzijn van de Franse Gemeenschap?

Naast het groeipad dat nodig is, is er de problematiek van de zelfstandige kinderopvang waarvoor een aantal voorlopige oplossingen werden gevonden die echter ook het verdwijnen van een aantal plaatsen tot gevolg kunnen hebben.

Mijn vragen zijn dezelfde als die van de collega's en betreffen het overleg met de Franse Gemeenschap, met de minister van Welzijn en ook met mevrouw Grouwels. Indien men zou ingaan op haar vraag, wat is dan de budgettaire kost van de omzet van de Brusselvoorafname in de lopende IKG-oproep voor extra erkende en gesubsidieerde plaatsen? Die is immers niet neutraal, er zal een bijkomende kost aan vasthangen.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, ik kan kort zijn, want de meeste vragen zijn al gesteld. Ik sluit me graag aan bij de interpellatie en de vraag. Minister, ik ben vooral benieuwd naar het groeipad dat u zult aankondigen om ervoor te zorgen dat tegen 2016 in het kader van Pact 2020, de Barcelonanormen worden gehaald.

Ik heb nog een specifieke vraag. Hier werd terecht een pleidooi gehouden voor een uitbreiding van het aantal Nederlandstalige plaatsen in de kinderopvang in Brussel. Mevrouw Brussee heeft verwezen naar de cijfers van de zelfstandige voorzieningen met een attest van toezicht van Kind en Gezin, waaruit toch blijkt dat er een grote meerderheid, zelfs drie vierden, een eentalige Franstalige werking heeft. Wat de gesubsidieerde sector betreft, waar er wel taalvoorwaarden zijn, ben ik benieuwd of er cijfers ter beschikking zijn van kinderen die eigenlijk, net zoals dat in het Nederlandstalig onderwijs in Brussel het geval is, een hoofdklemtoneel Frans hebben of van Franstalige gezinnen afkomstig zijn. Kunt u mij die cijfers geven?

Ik hoor heel graag het pleidooi voor de uitbreiding. De heer Delva pleit ook terecht voor overleg met de Franse Gemeenschap om in voldoende plaatsen voor de beide taalgroepen te voorzien. Ik zou met aandrang willen vragen, minister, dat de inspanningen die vanuit Vlaanderen worden geleverd, in de eerste plaats ter beschikking worden gesteld van Vlaamse gezinnen. Het verhaal van mevrouw Brussee over het jonge Vlaamse koppel dat zich in Brussel vestigt, maar verplicht is in de file de ring over te steken om in de Rand zijn kindje naar de opvang te rijden, is sprekend. Vlaamse investeringen in Brussel moeten bij voorrang ten goede komen van de jonge Vlaamse koppels waarnaar u hebt verwezen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, de studie 'Cartografie van de Brusselse Nederlandstalige kinderopvang' is mij uiteraard bekend. Deze wetenschappelijke studie van de Universiteit Gent is voor mij een belangrijk instrument om de behoefte aan kinderopvang in Brussel te bepalen. Het moet wel duidelijk zijn dat de resultaten geïnterpreteerd moeten worden in de context van de uitgangspunten van de studie. De studie gaat uit van de Brusselnorm, namelijk een norm die bepaalt dat het Vlaams beleid gericht is op 30 procent van de Brusselse bevolking: het zogenaamde aandeel Nederlandstaligen onder de Brusselse bevolking. De studie vertrok dan ook van het gegeven dat het beleid gericht is op 30 procent van de Brusselse kinderen.

Vooraleer hierop in te gaan wil ik u enkele cijfers meegeven. Volgens de meest recente bevolkingsgegevens waren er op 1 januari 2010 in Brussel 50.861 kinderen jonger dan 3 jaar. 30 procent hiervan geeft ons een aantal van 15.258 kinderen. Dat cijfer kunnen we gebruiken als basis voor het beleid van de Vlaamse Gemeenschap. Op dat ogenblik beschikte Brussel over 7.297 voorschoolse opvangplaatsen onder toezicht en/of erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin. Dit betekent 47,8 plaatsen per 100 kinderen. Brengen we de uitbreidingen van 2010 ook in rekening, dan waren er op het einde van 2010 49,1 plaatsen per 100 kinderen. De door Kind en Gezin gehomologeerde Vlaamse kinderopvang is in Brussel dus sterk aanwezig.

Anderzijds betwist ik niet dat er ook in Brussel een tekort aan opvangplaatsen is, onder meer door de sterke stijging van het geboortecijfer. Ik wil erop wijzen dat dit een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de beide gemeenschappen is, en voor elke instantie die daarbij een rol te vervullen heeft, zoals de lokale besturen en de gemeenschapscommissies voor Brussel. Ik ga ervan uit dat zowel de Vlaamse als de Franse Gemeenschap verantwoordelijkheid draagt voor de bevordering van het aantal kinderopvangplaatsen in Brussel-Hoofdstad, en dat beide gemeenschappen daartoe ook inspanningen leveren. Het creëren van plaatsen hangt daarenboven nog af van het vinden van concrete initiatiefnemers, verenigingen, lokale besturen, zelfstandige ondernemers, instellingen...

De Vlaamse overheid stelt middelen ter beschikking en heeft in het regeerakkoord een ambitieus programma inzake kinderopvang opgenomen. De nood in Brussel is groot, maar de nood is ook in het geheel van Vlaanderen in gelijke mate aanwezig. Als de middelen beschikbaar zijn, dan worden zij volgens een aantal criteria in de Vlaamse Gemeenschap verdeeld. Brussel kreeg en krijgt steeds minstens 5 procent van de uitbreidingscapaciteit, hetgeen overeenkomt met de Brusselnorm. In het kader van het uitbreidingsbeleid krijgt Brussel als grote stad, naast Antwerpen en Gent, steeds extra plaatsen.

In de toekomst, en dus voor de verdere concretisering van de afspraken in het regeerakkoord en in het Pact 2020, zal voor de toewijzing van middelen en dus van plaatsen rekening worden gehouden met het instrument dat de behoefte heeft gemeten in de verschillende steden en gemeenten van Vlaanderen. Deze behoeftebepaling gebeurde op basis van een aantal specifieke criteria die met gezinnen en gemeenten te maken hebben. Voor Brussel geldt dit instrument niet, omwille van de aparte situatie van Brussel. Daarom zal Brussel steeds een aandeel krijgen dat overeenstemt met de Brusselnorm. De Brusselnorm zal steeds als minimumnorm worden gehanteerd. Indien mogelijk kan het dus ook meer zijn.

Er wordt op regelmatige basis overlegd tussen mijn kabinet en het kabinet van collega Grouwels. Ook Kind en Gezin overlegt op regelmatige basis met de diensten van de VGC, in uitvoering van het Vlaamse beleid inzake kinderopvang, en werkt zeer nauw samen met die diensten. Voor de kinderopvang in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest neemt de Vlaamse Regering een belangrijke rol op zich door capaciteit en dus middelen ter beschikking te stellen. In dit overleg wordt duidelijk gemaakt dat ik de Brusselnorm respecteer. Aangezien dit duidelijk is, werd hierover geen apart overleg gepland in het kader van de taskforce. Het resultaat van het overleg tussen beide kabinetten en Kind en Gezin werd recent zichtbaar via

een complementaire inzet in de laatste uitbreidingsronde. Het is een voorbeeld van een mooie samenwerking.

Vanuit Brussel gebeurde de inspanning via het Stedenfonds. Het Stedenfonds, dat door de VGC wordt beheerd, is een programma van de Vlaamse overheid met als opdracht de Vlaamse steden bij het voeren van een duurzaam stedenbeleid financieel te ondersteunen. Het Stedenfonds heeft ook een impuls karakter. In afwachting van een reguliere subsidiëring kan op deze manier sneller een groter opvangaanbod worden gerealiseerd. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de jongste uitbreiding.

De middelen die ik voor Brussel beschikbaar stelde, werden vanuit het Stedenfonds aangevuld met een extra opvangaanbod. Het Brusselfonds heeft een impuls karakter, en ressorteert onder de bevoegdheid van minister Smet. Het Brusselfonds kan niet voor het regulier beleid worden ingezet, het is gericht op investeringen. Voorlopig nam ik nog geen initiatief om minister Smet aan te spreken om het Brusselfonds aan te wenden voor investeringen in de kinderopvang. Na de definitieve goedkeuring van het decreet over de kinderopvang door de Vlaamse Regering, en ook in het kader van verdere uitbreidingen, zal ik hieromtrent met zowel collega Smet als Grouwels overleggen.

In het kader van deze uitbreidingsronde voorzie ik voor Brussel in 75 erkende en gesubsidieerde plaatsen. Daarnaast werd in de recente oproep rond de uitbreiding van het inkomensgerelateerde aanbod in maximaal 180 plaatsen voor Brussel voorzien. Dit betekent dat ik voor 2011 voor Brussel in 255 bijkomende inkomensgerelateerde plaatsen kinderopvang voorzie.

Er wordt gevraagd of de niet-toegewezen middelen voor inkomensgerelateerde kinderopvang voor Brussel kunnen worden omgezet in erkende plaatsen. Dat is niet mogelijk omdat het om de heroriëntering van middelen voor de jobkorting gaat en de Vlaamse Regering, in overleg met de sociale partners, heeft beslist om deze middelen aan te wenden voor het optrekken van de dagvergoeding voor IKG en de uitbreiding van de capaciteit van de IKG.

Het klopt dat kansarme buurten minder dekking hebben, en dat daar wellicht ook meer geboorten zijn. Die buurten zouden dus een prioriteit moeten zijn. Samen met Kind en Gezin stel ik vast dat het uitgerekend in die buurten aan initiatiefnemers ontbreekt. Voorts ben ik het met u eens dat precies in die wijken kinderopvang – en zeker de sociale functie van kinderopvang – van belang is. In het kader van het toekomstig uitbreidingsbeleid zal ik met Brussels minister Grouwels nagaan hoe we het initiatief in deze gemeenten kunnen stimuleren. Een van de mogelijke pistes zou kunnen zijn dat een samenwerking met onderwijs en cultuur wordt uitgebouwd om verschillende functies te bundelen. Wij zullen de mogelijkheden onderzoeken.

Wat de toegankelijkheid van de kinderopvang in Brussel voor sociaal zwakkeren betreft, kan ik u medelen dat ook in Brussel de voorrangregels van toepassing zijn. Zo moeten erkende voorzieningen en voorzieningen die ressorteren onder het IKG-systeem minstens voor 20 procent voorrang geven aan kinderen uit gezinnen met een laag inkomen, gezinnen die behoefte hebben aan kinderopvang uit pedagogische noodzaak en eenoudergezinnen. Voor Brussel maak ik hierop geen uitzondering. Het toekomstige decreet Kinderopvang zal een impact hebben op de Brusselse kinderopvang. Voor Brussel geldt de facto dat een initiatiefnemer zich tot een van de twee gemeenschappen kan wenden. De erkenning of het attest van toezicht vanwege Kind en Gezin is wel gebonden aan bepaalde voorwaarden, specifiek ook inzake de kennis van het Nederlands. Nu reeds is voor verantwoordelijken van de zelfstandige opvang de vereiste van kracht dat zij om voor de hand liggende redenen de kennis van het Nederlands moeten kunnen aantonen. Het gebruik van de taal in de voorziening is echter vrij, en dat is, zoals jullie weten, conform de taalwetgeving. De situatie in het geplande decreet Kinderopvang kan inderdaad voor Brussel nog verdere impact hebben.

Ik wil niet vooruitlopen op de behandeling van dit ontwerp van decreet in het Vlaams

Parlement, maar op basis van de visietekst voor het nieuwe decreet wil ik hier wel een aantal zaken vermelden. Territoriaal zal het decreet over kinderopvang enkel van toepassing zijn op kinderopvang die wordt georganiseerd in de Vlaamse Gemeenschap. De Grondwet, de bijzondere wet tot hervorming van de instellingen en de adviezen van de Raad van State creëren daarbij het rechtskader. In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad geldt dit decreet dan ook slechts voor de kinderopvang die wordt georganiseerd door instellingen die, door hun organisatie, moeten worden beschouwd als uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap en wordt georganiseerd door natuurlijke personen die opteren voor een Vlaamse organisatie van voorschoolse kinderopvang. Het decreet voorschoolse kinderopvang zal geen verplichtingen kunnen opleggen aan natuurlijke personen die opvang organiseren in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, het kan door hen alleen maar vrijwillig worden aangenomen.

Enkel personen die ervoor opteren om een Vlaamse kinderopvang te organiseren en daarvoor een vergunning aanvragen bij Kind en Gezin, zullen onderworpen zijn aan de voorwaarden van het decreet. Wie als natuurlijke persoon in Brussel geen vergunning aanvraagt, zal niets kunnen worden opgelegd. Voor deze opvang is er dan vandaag geen afdwingbaar rechtskader.

Aan de natuurlijke personen die in Brussel voor een door de Vlaamse Gemeenschap georganiseerde kinderopvang een vergunning aanvragen, kan die niet worden geweigerd indien zij aan de voorwaarden voldoen en voor zover het gaat om IKG-plaatsen die binnen de programmatie vallen.

Om een vergunning te behalen zal er wellicht enerzijds een duidelijk bepaald minimaal niveau van kennis van de Nederlandse taal vereist zijn. Anderzijds zullen de taalkennisvereisten niet alleen voor de verantwoordelijken, maar wellicht ook voor de begeleiders gelden. Hierdoor kan een aantal vandaag zelfstandige opvangvoorzieningen in Brussel die enkel een Franstalige werking hebben, niet of wellicht niet voldoen aan de vergunningsvoorwaarden.

Het moet wel duidelijk zijn dat binnen het vernieuwde kader voor vergunning en subsidiëring de Nederlandstalig georganiseerde zelfstandige kinderopvang behouden en uitgebouwd zal kunnen worden. Ze zullen eenzelfde herwaardering krijgen van de financiering en alle andere zaken. We hebben daarover een gesprek gehad in het kader van het actieplan voor de zelfstandige kinderopvang. Daarbij wordt voorzien in een overgangsfase.

Ik heb daarover nog geen overleg gehad met Waals minister Nollet. Het overleg was wel gepland, maar is door omstandigheden niet doorgedaan. Het is evident dat dit overleg met het oog op het nakende decreet wel zal worden georganiseerd.

Indien er veranderingen kunnen komen inzake taalkennis, dan is het zeker niet de bedoeling kinderopvang onmogelijk te maken maar eerder om duidelijkheid te scheppen. Overgangsperiodes liggen voor de hand zodat initiatiefnemers voorzorgen kunnen nemen.

Er is voorbereidend overleg gepland tussen onder meer ONE en Kind en Gezin. Dat moet worden gevolgd door politiek overleg. Het vergunningenbeleid kan dan wel vanuit de eigen bevoegdheden verschillend zijn, ik pleit ervoor dat het ook complementair is en dat het zeker voor Brussel niet het vergunnen van opvang onmogelijk maakt.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Ik ben blij te vernemen dat naast de 75 gesubsidieerde kinderopvangplaatsen, ook geld wordt vrijgemaakt voor 180 plaatsen binnen het IKG-systeem. Dat zal een mooie extra uitbreiding zijn. Ik vraag me wel af of dat voldoende zal zijn om te beantwoorden aan de noden in Brussel.

Ik heb begrepen dat u het nodige zult doen om de demografische vooruitgang op te vangen. U zegt dat 20 procent van de plaatsen is voorbehouden voor gezinnen met een laag inkomen of

voor kansarme gezinnen. Zijn die gezinnen voornamelijk Franstalig of anderstalig? Dat zou immers betekenen dat Nederlandstalige gezinnen met een laag inkomen zouden worden verdrongen. Het zou niet goed zijn dat die gezinnen door de mazen van het net vallen.

Brussel kent een zeer complexe situatie. Er bestaat dan ook geen eenvoudige oplossing. Ook onderwijs is daarbij betrokken. Verder spelen ook de VGC en nog andere actoren daar een rol in. Ik zal dit onderwerp in de toekomst dan ook blijven opvolgen.

De voorzitter: Mevrouw Brusseeel heeft het woord.

Mevrouw Ann Brusseeel: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben tevreden met de 255 extra plaatsen die u aankondigt. Nu blijkt wel dat er 600 plaatsen tekort zijn. 600 was dus nog beter geweest dan 255. Brussel is een complex gebied voor dergelijke zaken.

Ik heb niets gehoord over de plaatsen die nadien nodig zijn, over het eventueel voorziene groeipad op langere termijn. Er moet een visie worden ontwikkeld op langere termijn die tegemoetkomt aan de problemen die zich de komende jaren zullen voordoen.

Minister, wat is het groeipad? Er is nu nagenoeg een stagnatie van de cijfers, terwijl er bij de zelfstandige onthaalouders een daling is van het aantal plaatsen. Vandaar mijn zorg over de langere termijn.

Er moet inderdaad ook overlegd worden met de Franse Gemeenschap. Er moet een groot plan komen. De noden moeten per wijk in kaart worden gebracht. Ik denk dan aan de taalregeling. Mevrouw Dillen, ik begrijp dat u bezorgd bent over het feit dat Vlaamse ouders die afkomstig zijn uit Brussel of die naar Brussel zijn komen wonen, een plaats moeten vinden in hun taal. Dat is begrijpelijk, ook al spreekt dat kind dan nog geen woord. Dat wordt echter per wijk in kaart gebracht. Zo kan bijvoorbeeld in Molenbeek een nieuwe Nederlandstalige kinderopvang worden georganiseerd. Maar wie Brussel kent, mijnheer Delva, weet dat het niet zo eenvoudig is om 's ochtends bijvoorbeeld van Woluwe naar Molenbeek te gaan. Als we hier verder taalcriteria aan koppelen, dan zullen we de situatie nog ingewikkelder maken. Daar zullen ook de kinderen niet mee geholpen zijn. Nochtans is dat de eerste zorg.

De Franse Gemeenschap moet inderdaad voorzien in opvang. Maar waarom zouden anderstalige kinderen of kinderen uit taalgemengde gezinnen per se terecht moeten kunnen in Franstalige instellingen? Als hun ouders Europese expats zijn, waarom moet dan de Franse en niet de Vlaamse Gemeenschap in een plaats voorzien? Ik heb die discussie ook al gevoerd met minister Smet over het onderwijs. De Vlaamse Gemeenschap heeft een even grote verantwoordelijkheid ten aanzien van een kind als de Franse Gemeenschap. In onze hoofdstad woont een aantal Nederlandstaligen en een aantal Franstaligen. De andere groep die tot geen van beide gemeenschappen behoort, groeit echter ook. Die kinderen hebben ook rechten. Het zou dan ook heel jammer zijn om de discussie te verengen tot enkel Vlaamse kindjes van 100 procent Vlaamse ouders. Dat is niet de realiteit van Brussel. Bovendien zou het goed zijn dat de toekomstige Brusselaars al in de kinderopvang de mogelijkheid hebben om kennis te maken met het Nederlands en met de Vlaamse Gemeenschap.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mevrouw Brusseeel, u maakt er een absolute karikatuur van. Helaas zijn de middelen van de Vlaamse Gemeenschap beperkt. De nood aan kinderopvang is heel groot in heel Vlaanderen.

Ik erken ook dat de nood in Brussel groot is en dat daar iets moet gebeuren. Zolang de uitbreiding echter beperkt is, vind ik dat wij voorrang moeten geven aan Nederlandstalige koppels. Mevrouw Brusseeel, ik heb het nooit gehad over Vlaamse kindjes van 100 procent Vlaamse ouders. Dat komt uit uw mond. Ik zeg alleen dat de bijkomende plaatsen moeten worden toegekend aan Nederlandstalige kinderen uit Nederlandstalige gezinnen. Ik weet dat er in Brussel een zeer specifieke problematiek is. Wie echter wil gebruikmaken van de Nederlandstalige kinderopvang, moet ervoor zorgen dat hij of zij het Nederlands kent. Dat

past perfect in de integratie, ongeacht uit welk land die mensen afkomstig zijn. Minister, gezien de beperkte middelen, hoop ik dat u ervoor zorgt dat de Nederlandstalige koppels in Brussel voorrang krijgen bij die uitbreiding.

De voorzitter: De heer Delva heeft het woord.

De heer Paul Delva: Bij elke uitbreidingsronde bestaat er een soort voorafname voor de steden, dus ook voor Brussel, a rato van minimum 5 procent. Dat komt overeen met de Brusselnorm. Dat heeft als effect dat de invulling van die Brusselnorm steeds meer realiteit wordt. Ik juich die evolutie toe en hoop dat de Vlaamse Regering die weg tijdens de komende jaren verder zal bewandelen. Op die manier komt zij minstens gedeeltelijk tegemoet aan de noden die men in Brussel kent. Inzake welzijn en vooral inzake kinderopvang is dat een positief punt dat ook eens mag worden benadrukt.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Als we uitgaan van de redenering dat de Brusselnorm 30 procent is, en onze inspanningen alligneren op 30 procent, en vervolgens kijken hoeveel 50 op 100 plaatsen is, dan stel ik vast dat we in Brussel al lang en ver boven de Barcelonanorm zitten. We gaan dan uit van 30 procent van de Brusselse bevolking als zijnde kwantitatief te behoren tot de doelstellingen die wij moeten benaderen. We zitten op 49 procent. Dat betekent dat bijna 50 op 100 plaatsen is gerealiseerd, als we uitgaan van 30 procent, zijnde 15.258 kinderen. Dat is een theoretisch concept. Indien dat een numerieke berekening is, zitten we op dit moment aan 7492 plaatsen. We zullen de nataliteit blijven volgen en onze inspanningen honoreren en prioriteren, onder meer door voor Brussel te werken met de 5 procentregel.

Met redenen omklede moties

De voorzitter: Door mevrouw Stevens en door mevrouw Dillen werden tot besluit van deze interpellatie met redenen omklede moties aangekondigd. Ze moeten zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het centraal informatie- en aanmeldpunt van het Agentschap Jongerenwelzijn voor jeugdrechters en -consulenten - 1896 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Minister, enige tijd geleden hebben we hier een bespreking gehad over de differentiatienota. Een van die elementen uit die nota is dat u een centraal informatiepunt vooropstelt waar jeugdrechters en -consulenten door middel van slechts één contactmoment te weten kunnen komen of er een plaats is voor een jongere in een gemeenschapsinstelling of in het gesloten federaal centrum De Grubbe.

Intussen hebben we recent vernomen dat dit informatiepunt operationeel zou worden op 1 mei. Dat de rechters en consulenten niet meer heel Vlaanderen moeten rondbellen om opvang te vinden voor een minderjarige, kunnen we alleen maar toejuichen. Het zal ook ongetwijfeld heel wat frustratie wegnemen bij mensen op het terrein. Verder zal het ook heel wat tijd uitsparen en er vooral voor zorgen dat jongeren op de juiste plaats terechtkomen. Hopelijk zullen ook de maatregelen die aan een jongere worden opgelegd, sneller en meer op maat kunnen worden uitgevoerd nu er een algemeen en permanent beschikbaar overzicht komt van de beschikbare plaatsen in de instellingen.

Minister, ik heb nog wat vragen over de concrete implementatie.

Hoe en waar zal het centraal informatie- en aanmeldpunt georganiseerd worden? Zal het ook informatie verschaffen over de private instellingen, zoals aangekondigd in de differentiatienota? Of gaat het momenteel enkel over de gemeenschapsinstellingen? Wanneer worden eventueel de private instellingen toegevoegd? Hoe zal de permanentie gewaarborgd worden? Zullen aanmeldingen verplicht moeten verlopen via het aanmeldpunt?

In de differentiatienota werd gesteld dat voor time-outplaatsen een eigen methodiek noodzakelijk is. Bestaat hiervoor al een specifieke regeling, of is er een timing dat ook hier een centrale aanmelding zou kunnen gebeuren?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik sluit me aan bij de zorg van mevrouw Schryvers. Tegelijkertijd wil ik verwijzen naar de hoorzittingen in de Commissie Jeugdzorg waar dit ook aan bod is gekomen bij de jeugdprocureur van Antwerpen en bij de jeugdrechter. Zij juichen het initiatief toe, maar waarschuwen tegelijkertijd dat het niet de bedoeling is dat we terechtkomen in een situatie waarbij degene die 's ochtends eerst op kantoor is, belt en al een aantal plaatsen reserveert. Op die manier moeten er niet zoveel telefoontjes gebeuren, maar blijft de problematiek van het plaatsentekort wel bestaan. Zo kan jeugdrechter X 's morgens vroeg bellen om drie plaatsen te reserveren, rekening houdend met de dossiers die op die dag ter zitting komen. Die jeugdrechters hebben immers kennis van de inhoud van de dossiers. Het kan echter niet de bedoeling zijn dat wie een kwartiertje later belt, niets meer krijgt. Er moeten dus voldoende waarborgen komen.

Ik sluit me ook aan bij de stelling van mevrouw Schryvers dat de aanmeldingen verplicht via het aanmeldpunt moeten verlopen, zo niet heeft zo'n meldpunt geen enkele zin. Dan blijft het bij een mooi initiatief en zal dat meldpunt zijn doel voorbijschieten.

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Zowel hier als in de Commissie Jeugdzorg hebben we heel wat sprekers gehoord die hebben verwezen naar het belang van die centralisatie. Het gaat hier dan ook om een belangrijk initiatief.

Uit de hoorzittingen in de commissie en uit ervaring weten we dat aan een aantal zaken extra aandacht moet worden besteed indien we dit initiatief een kans op slagen willen geven.

Het is belangrijk om te weten wat het aanbod is, maar dan niet alleen in de gemeenschapsinstellingen. Het zal echter verder moeten gaan. Wat is het totale aantal plaatsen binnen de hulpverlening om die zorg op maat te kunnen bieden? Hebt u daarvoor voldoende aandacht? Hoe zal dat in zijn werk gaan? Worden die initiatieven door het centraal informatie- en aanmeldpunt geïntegreerd?

Belangrijk is ook de uitbreiding van het aantal toewijzingsmomenten. Op dit ogenblik zijn er twee momenten waarop de jeugdrechter een aanmelding kan doen. Als we willen dat dit slaagt, moet daar meer aandacht aan worden besteed en is het nodig dat er meer momenten komen waarop de jeugdrechter dat kan doen. Zo niet blijft men in de huidige toestand zitten waarbij men ofwel moet wachten tot de volgende dag, ofwel een andere oplossing moet zoeken.

Een ander aandachtspunt is de dispatch, in functie van het delict. Niet alle delicten vereisen dezelfde aanpak en dezelfde aanmelding en doorverwijzing. Wordt daar rekening mee gehouden? Zal de dispatch via het centraal informatie- en aanmeldpunt in functie van de aard van het delict gebeuren?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, het centraal informatie- en aanmeldpunt, met de nieuwe afkorting CAP, ressorteert als dienst onder de afdeling Gemeenschapsinstellingen van het Agentschap Jongerenwelzijn. Het is gevestigd in het agentschap zelf, in Brussel. Het

CAP is telefonisch bereikbaar, tijdens de werkdagen tussen 9 uur en 19 uur en tijdens feestdagen en weekends tussen 8.30 uur en 12 uur. Om plaatsen aan te vragen, werd een elektronische webapplicatie ontwikkeld. Verwijzers zullen niet langer rechtstreeks contact nemen met de gemeenschapsinstellingen, maar al hun plaatsaanvragen in deze webtoepassing invoegen. Ingediende aanmeldingen blijven steeds geldig tot 7.59 uur van de volgende werkdag. Vanaf 8 uur wordt er een nieuwe lijst aangelegd. Elke werkdag zijn er twee toewijsmomenten, het eerste omstreeks 9.30 uur, het tweede omstreeks 14 uur. Tijdens de weekends en op feestdagen is er één toewijsmoment, in de voormiddag. Op die momenten worden er oordelen geveld.

Het CAP zorgt voor het capaciteitsbeheer van de gemeenschapsinstellingen De Kempen en De Zande, alsook van dat van het gesloten federaal centrum De Grubbe in Everberg. In uitvoering van de differentiatienota zal in een latere fase worden onderzocht of het centraal informatie- en aanmeldpunt aan de verwijzers ook informatie kan verschaffen over de privéinstellingen en op welke wijze dit systeem in de integrale toegangspoort een plaats kan krijgen.

Alle aanmeldingen voor de gemeenschapsinstellingen De Kempen en De Zande alsook voor het gesloten federaal centrum De Grubbe verlopen verplicht via het centraal informatie en -aanmeldpunt.

Ook jongeren die in aanmerking komen voor een time-out, worden door de jeugdrechter of –consulent aangemeld bij het centraal informatie- en aanmeldpunt. Een time-outplaatsing is voorbehouden voor voorzieningen die een protocol van samenwerking met de gemeenschapsinstellingen onderschrijven. De aanmeldbeheerders van het CAP controleren steeds of de aanvragende voorziening zo'n protocol heeft onderschreven en maken op basis hiervan en de beschikbare capaciteiten een toewijzing en opname al dan niet mogelijk.

Het is uiteraard de bedoeling om dit systeem na een tijdje te evalueren. Er is gezegd dat de ene al sneller reageert dan de andere. Wel, het is niet zo dat wie eerst komt, eerst maalt. Maar het is wel zo, mevrouw Dillen, dat sommigen via netwerking meer toegang hebben dan anderen. Deze werkwijze zal nogal wat transparantie brengen in de wijze waarop alles wordt aangepakt. Misschien zal niet iedereen in een eerste fase wildenthousiast zijn, maar ik denk dat het een belangrijke stap is naar een geobjectiveerd toewijzingsbeleid. Dit moet ook een dienst zijn voor justitie, want zo verliezen de griffies en de parketten niet langer tijd met het rondtelefoneren voor de behandeling van individuele gevallen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Ik dank u voor het antwoord. U hebt ons goed wegwijs gemaakt in de aanpak. Ik denk dat het een goede ontwikkeling is naar wat u “een geobjectiveerd toewijzingsbeleid” noemt. Tot eergisteren was het zo dat wie eerst komt, eerst maalt. Ik geef mevrouw Dillen natuurlijk gelijk dat we daarvan moeten afstappen. In de commissie is meermaals de frustratie van de parketten en van jeugdrechters en -consulenten aan bod gekomen: om 8 uur wordt er gebeld, en soms lukt het, soms niet. We zetten dus een grote stap voorwaarts.

Minister, een evaluatie is natuurlijk nodig. Hebt u al bepaald wanneer die zal gebeuren? En wanneer komt de eventuele implementatie voor private instellingen er? Ik weet dat daar het probleem van een andere orde is, maar in de differentiatienota stelde u toch dat de regeling ook voor hen zal gelden.

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Ik dank u voor het antwoord. Onze bekommernis is duidelijk.

Ik sluit me aan bij wat mijn collega hier zei en vraag me af wanneer die evaluatie zal gebeuren. Het is belangrijk dat we dergelijk initiatief goed kunnen opvolgen. Soms worden er zaken met goede bedoelingen uitgebouwd, maar na een tijdje verwateren ze. Het systeem

mag zich ook niet beperken tot de gemeenschapsinstellingen, maar ook de private instellingen moeten worden geïntegreerd. Om efficiënt en krachtadig te zijn, is dat nodig.

Minister Jo Vandeurzen: De evaluatie zal in januari 2012 gebeuren.

De voorzitter: De heer Crombez heeft het woord.

De heer John Crombez: Zijn er in de weekends ook toewijzingsmomenten?

Minister Jo Vandeurzen: Tijdens werkdagen zijn er twee, in de weekends en op feestdagen ééntje, in de voormiddag. Ik heb dat al gezegd.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van de heer Paul Delva tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tuberculosebestrijding in Brussel - 1899 (2010-2011)

De voorzitter: De heer Delva heeft het woord.

De heer Paul Delva: Voorzitter, minister, collega's, de missie van de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) stelt dat het een expertisecentrum moet zijn voor tuberculosebestrijding, gratis laagdrempelige gezondheidszorg moet verlenen en in de respiratoire gezondheidszorg het accent op stoppen met roken moet leggen. De Vlaamse Gemeenschap heeft voor de periode 2006-2010 een convenant met deze organisatie afgesloten.

U stelde in uw antwoord op mijn vraag om uitleg van oktober 2010 dat de tuberculosebestrijding in de toekomst anders, conform het Preventiedecreet zal worden georganiseerd. Dat zou dan niet meer gebeuren via een convenant, maar – en ik citeer: “via het systeem van een oproep die zal leiden tot een beheersovereenkomst met ‘een organisatie met terreinwerking’. De oproep wordt in principe nog dit jaar gelanceerd, maar met een beheersovereenkomst die pas zou ingaan op 1 januari 2012.”

Het huidige convenant met de VRGT zou voor een jaar worden verlengd om de continuïteit van de tuberculosebestrijding te verzekeren. Onder meer de Wereldgezondheidsorganisatie raadt aan om in lage-incidentielanden zoals België zwaar in te zetten op tuberculoseprogramma's in de grote steden. België scoort met een incidentie van 9 op 100.000 erg goed. Veel minder goed is het gesteld in Brussel, waar jaarlijks meer dan 300 gevallen worden vastgesteld, en dit reeds gedurende 10 jaar. In landen met een lage tbc-incidentie vertonen grote steden dikwijls meer tbc-gevallen, vaak omwille van migratie uit landen met hogere tbc-incidentie.

In Brussel is er een Nederlandstalig Centrum voor Respiratoire Gezondheid (CRG) van de VRGT. In dit centrum kan men gratis terecht voor de opsporing en behandeling van tuberculose, bijvoorbeeld voor een tuberculinehuidtest of een longfoto. De VRGT in Brussel heeft onlangs echter in de weekkrant Brussel Deze Week een noodkreet geslaakt over de enorm ingewikkelde bevoegdheidsverdeling in Brussel. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) is bevoegd voor preventie. De GGC geeft budgetten aan de Belgische vzw Belta, die de taken verdeelt onder de gemeenschappen. In een derde van de Brusselse gemeenten wordt de tuberculosebestrijding door het Fonds des Affections respiratoires (Fares) op zich genomen, in een ander derde gebeurt dit door de VRGT. De VRGT onderhandelt voor budgetten met zes verschillende ministers, die allemaal bevoegd zijn voor tbc-bestrijding.

De directeur van de VRGT stelde dat de VRGT van de Vlaamse Gemeenschap geen structurele toelage krijgt voor de tbc-bestrijding in Brussel, ondanks de veel hogere incidentie van tbc in Brussel dan in Vlaanderen: “Brussel mag dan wel een incidentie hebben die vier

maal hoger ligt dan in Vlaanderen.” Hij zou ook een Brusselplan op tafel hebben gelegd waarin zou worden gepleit voor ‘een Brusselse tbc-bestrijding’. Hij voegde eraan toe: “Dat is in het belang van iedereen, want tbc stopt niet aan de gewestgrenzen.”

Omdat de subsidies van Vlaanderen voor tuberculosebestrijding in de hoofdstad momenteel beperkt en onduidelijk zijn, en in opvolging van mijn eerdere parlementaire vragen ter zake, wil ik u graag enkele vragen stellen. Een: kunt u een stand van zaken geven van de organisatie van tuberculosebestrijding op basis van het Preventiedecreet? Hebt u al vorderingen gemaakt inzake de opmaak van een beheersovereenkomst voor een ‘organisatie met terreinwerking’? Hoe wordt in deze beheersovereenkomst de specifieke situatie in Brussel aangepakt?

Twee: welke stappen zet u om in de toekomst de noodzakelijke maatregelen te blijven nemen om deze ziekte efficiënt te bestrijden in de hoofdstad? Drie: hebt u het zogenaamde Brusselplan, waarvan hoger sprake, ontvangen? Kunt u de krachtlijnen toelichten? Hebt u reeds overlegd met de VRGT over dit plan? Welke elementen uit dit plan neemt u mee voor de uitvoering van de tuberculosebestrijding in Brussel? Vier: hebt u hierover overlegd met de bevoegde VGC- en GGC-collegeleden, zoals u had aangekondigd in mijn vraag om uitleg van oktober 2010?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Voorzitter, minister, collega's, de heer Delva heeft zeker een punt. Dit is een belangrijke thema, dat ons allen aanbelangt. Tbc is immers erg besmettelijk.

In dat verband heb ik twee vragen. Een: kent u de prevalentie van tbc in de asielcentra in Vlaanderen? Als minister van Volksgezondheid is het ook interessant aandacht te hebben voor het voorkomen van tbc in Brussel, maar ook in steden als Antwerpen en Gent, waar toch ook een grote groep mensen van allochtone afkomst verblijven. Twee: hebt u over tbc overlegd met de staatsecretaris verantwoordelijk voor het asielbeleid, zodat u een gerichte aanpak kunt uitwerken? Ik ben nieuwsgierig naar uw antwoorden.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, via de uitvoeringsbesluiten van het Preventiedecreet is tuberculose meldingsplichtig in Vlaanderen en in alle Vlaamse unicommunautaire instellingen in Brussel. Bij een melding van een tuberculosepatiënt coördineert Toezicht Volksgezondheid van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid het bron- en contactonderzoek van en over de patiënt, alsook de verwijzing en opvolging van eventueel besmette personen.

De andere pijler van het tuberculosebeleid is de actieve opsporing van tuberculose bij bepaalde risicogroepen. Dit is een taak die de VRGT uitvoert in het kader van het convenant met de Vlaamse overheid. Dit convenant werd afgesloten voor de periode van 2006 tot 2010, en werd met een jaar verlengd, tot eind 2011, als overgangperiode naar een beheersovereenkomst met een organisatie met terreinwerking.

De oproep voor een beheersovereenkomst met een organisatie met terreinwerking werd eind december 2010 gelanceerd. Op 8 februari 2011 werd voor geïnteresseerde organisaties een informatiesessie georganiseerd. De VRGT was hierop aanwezig. Op 29 maart 2011 stelde de VRGT zich kandidaat als organisatie met terreinwerking en diende een dossier in. Er werden geen andere dossiers ingediend. Op 28 april 2011 werd het dossier ontvankelijk verklaard. De VRGT is op 18 mei 2011 uitgenodigd voor de inhoudelijke bespreking van haar dossier.

In de oproep, die consulteerbaar is op de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, staat het volgende over de subsidie: “De maximale forfaitaire subsidie bedraagt 1.156.000 euro, inclusief voor, op vraag van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, het ondersteunen en uitvoeren van bron- en contactonderzoek bij een geval van tuberculose in Vlaamse unicommunautaire instellingen in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en het voorbereiden op, en het inschakelen bij, calamiteiten. Dit subsidiebedrag wordt jaarlijks

verhoogd met een indexaanpassing, volgens de formule bepaald in artikel 11 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de subsidiëring en erkenning van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking via een beheersovereenkomst.

De variabele subsidie blijft beperkt tot maximaal 25.000 euro en kan worden toegekend voor het uitvoeren van operationeel wetenschappelijk onderzoek op vraag van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Op basis van een regeringsbeslissing kan het subsidiebedrag voor een of meerdere werkingsjaren worden verhoogd, mits ook die verhoogde subsidie wordt aangewend voor het realiseren van resultaatgebieden en activiteiten uit de beheersovereenkomst, conform de oproep.

Een organisatie die een subsidie krijgt via een beheersovereenkomst is niet uitgesloten van andere mogelijke subsidies of erkenningen, mits dit geen dubbele financiering inhoudt zoals bepaald in artikel 14 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de subsidiëring en erkenning van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking via een beheersovereenkomst.” Einde citaat. Ik vestig er uw aandacht op dat het bedrag vermeld in de oproep hoger is dan het bedrag in het subsidiebesluit voor het lopende jaar 2011: respectievelijk 1.156.000 euro en 1.077.155 euro.

Op basis van het subsidiariteitsprincipe en de principes van behoorlijk bestuur zal de rolverdeling en positionering van de Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie in onderling overleg moeten worden uitgeklaard. In de tweede helft van 2011 zal hierover een debat worden gevoerd met verschillende actoren, waaronder de Vlaamse Gemeenschap, de VGC, de Franse Gemeenschap, de GGC, de Cocof, gemeenten, federale overheidsinstellingen, de provincie Vlaams-Brabant, en anderen. Om dit debat grondig voor te bereiden ging in september 2010 de ambtelijke werkgroep Taskforce Brussel van start. De taskforce moet tegen 30 juni 2011 een omstandig rapport afleveren. Vanuit het beleidsdomein gezondheid komt ook het tuberculosebeleid in Brussel in de discussies van de werkgroep aan bod.

Wij ontvingen inderdaad het Brusselplan. Daarin schetst de VRGT de problemen met de financiering van het tuberculosebeleid in Brussel en vraagt zij duidelijkheid over wie nu precies voor de financiering bevoegd is. Er werd aan de VRGT gemeld dat het subsidiebedrag van het huidige convenant in de nieuwe beheersovereenkomst zou worden verhoogd voor het ondersteunen en uitvoeren van bron- en contactonderzoek bij een geval van tuberculose in Vlaamse unicommunautaire instellingen in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Voor de overige aspecten verwijs ik naar het komende debat.

Er werd overleg gepleegd met een medewerker van Brussels minister Grouwels, het VGC-collegelid bevoegd voor Welzijn, Gezondheid, Gezin, Media en Patrimonium. Uzelf stimuleert de voortzetting van dit overleg, en mijn medewerkers verlenen er hun medewerking aan.

Wij hebben geen cijfers over de asielcentra. Wij kunnen eens nagaan of we die kunnen verkrijgen. Dat behoort niet tot onze bevoegdheden. Volgens mijn informatie is er geen contact geweest met de bevoegde staatssecretaris. Ik sluit echter niet uit dat dit zal gebeuren als uit het rapport zou blijken dat dit nodig is, gezien de specifieke situatie in Brussel.

De heer Paul Delva: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Na de oproep die werd gelanceerd, kwam er maar één kandidatuur binnen, die van de VRGT zelf. Ik leid daaruit af dat, indien alles goed verloopt, de beheersovereenkomst die zal worden gesloten in de tweede helft van 2011, zal worden gesloten met de VRGT.

Ik heb nog één vraag. Tot nu toe werkte de VRGT op basis van een convenant en daarin werd het werkingsgebied beperkt tot het Vlaamse Gewest. Dat creëerde heel wat moeilijkheden voor de toepassing van het convenant in Brussel. Het was een van de moeilijkheden die de laatste jaren opdoken bij de tuberculosebestrijding in onze hoofdstad.

Mijn vraag is dus heel eenvoudig: zal in de beheersovereenkomst die zal worden gesloten met de VRGT het werkingsgebied voor tuberculosebestrijding ook het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad omvatten, in tegenstelling tot wat het convenant vandaag bepaalt?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voor zover ik het nog kan inschatten, zal het voor Brussel over de Vlaamse unicommunautaire instellingen in het tweetalig gebied gaan.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van de heer Marc Hendrickx tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de coördinatie van preventiecampagnes met betrekking tot CO-vergiftiging - 1906 (2010-2011)

De voorzitter: De heer Hendrickx heeft het woord.

De heer Marc Hendrickx: Voorzitter, minister, deze vraag betreft een problematiek waarover ik u al schriftelijk heb ondervraagd, maar is meer algemeen.

Ik heb vastgesteld dat er regelmatig federale en regionale bestuursniveaus los van elkaar campagnes opzetten, vaak over exact hetzelfde thema, terwijl zelfs de Vlaamse overheidsdiensten elk hun eigen sensibiliseringsmateriaal maakten en verspreidden. Dat wordt soms nog eens dunnetjes overgedaan door bepaalde provincies en soms ook nog eens door de gemeenten en de steden. Dit veroorzaakt een cascade van ongecoördineerde beleidsinspanningen en leidt tot absurde situaties voor het publiek.

Het parlement heeft een resolutie goedgekeurd waarin werd opgeroepen om zo veel mogelijk eengemaakte informatiecampagnes op te zetten, waarbij alle betrokken overheden duidelijke afspraken maken. In uw antwoord op mijn vraag stelde u dat alleszins wat Vlaanderen betrof, die ambitie werd nagekomen. We hebben inderdaad gezien dat de laatste folder tot stand kwam in samenwerking met verschillende departementen.

Dat is uiteraard een goed begin, maar ook afspraken met de federale regering en de provincies zijn noodzakelijk. Mij lijkt het evident dat Vlaanderen het meest aangewezen beleidsniveau is om campagnes over CO-vergiftiging te coördineren of volledig in handen te nemen. Wij beheren de beleidsdomeinen Wonen en Preventieve Gezondheidszorg en houden bovendien toezicht op de gemeenten. De link met de federale overheid en de provincies is veel minder plausibel.

Dat de Vlaamse overheidsdiensten elkaar al niet meer voor de voeten gaan lopen, is een goede zaak, maar zolang Vlaanderen geen duidelijk signaal geeft aan de andere beleidsniveaus over de rol die wij daar voor ons zien weggelegd, lijken we mijns inziens gedoemd om los van elkaar op te treden en belastinggeld te blijven verspillen.

Minister, is het engagement van de Vlaamse overheid om intern alle acties rond CO-vergiftiging te centraliseren op een of andere manier geïnstitutionaliseerd? Is er een duidelijk akkoord over welke dienst het centrale coördinatiepunt is?

Is de Vlaamse Regering van mening dat ons beleidsniveau het meest aangewezen is om op te treden als coördinator en initiatiefnemer bij zulke preventiecampagnes? Zo ja, plant u een poging om afspraken te maken met de provinciale, federale en gemeentelijke beleidsniveaus?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, de heer Hendrickx kaart deze problematiek hier terecht aan. Ik wil niet in uw plaats antwoorden op de vraag welk niveau het beste is om te zorgen voor die preventie, maar dat is volgens mij zonder enige twijfel dit niveau. Als we

de preventie overlaten aan de steden of aan de provincies, die ter zake ook een aantal initiatieven nemen, dan beschikken we niet over de zekerheid dat er voldoende gebeurt over het hele Vlaamse grondgebied. Het zou dan immers kunnen dat er in de ene provincie wel iets gebeurt en in de andere niet.

Ik durf ook te pleiten voor een meer gecoördineerd beleid omdat de middelen van de meeste steden en gemeenten al beperkt zijn – van de financiële situatie van de provincies ben ik niet zo goed op de hoogte. Het heeft absoluut geen zin om langs de ene kant iets te doen vanuit uw bevoegdheid en om anderzijds in steden zoals Antwerpen en Gent ook initiatieven te nemen. In die steden zijn weliswaar veel oudere woningen aanwezig en is de kans op CO-vergiftiging groter dan in randgemeenten met vaak moderne woningen, maar de meeste steden hebben beperkte middelen, en daarom pleit ik ervoor om inspanningen te leveren en om in het kader van een of ander overleg met de verschillende niveaus duidelijke afspraken te maken. Misschien kunt u voorstellen dat u ter zake het nodige zult doen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, op dit ogenblik is het engagement van de Vlaamse overheid niet geïnstitutionaliseerd en bestaan er geen akkoorden over een centrale coördinatie. De huidige samenwerking geschiedt op basis van de kernactiviteiten en competenties van de betrokken administraties en diensten in combinatie met het streven binnen de Vlaamse overheid om via integraal werken de dienstverlening op een kwalitatief hoger niveau te tillen en tegelijk efficiëntiewinst te realiseren.

De Vlaamse overheid kan evenwel andere betrokkenen, zoals de federale overheidsdiensten, moeilijk beletten ook rond dit thema te werken. De huidige bevoegdheidsverdeling op basis van de Bijzondere Wet van 8 augustus 1980 bakent de verantwoordelijkheden van de verschillende overheden op gezondheidsvlak nog te weinig af. Afgezien van wat een staatshervorming op dit vlak aan homogenisering van het preventiebeleid kan brengen, ben ik er voorstander van om via een Preventieprotocol tussen de federale overheid en de gemeenschappen en gewesten afspraken te maken om duplicaties en overlap van preventiecampagnes te vermijden en te zoeken naar complementariteit en efficiëntiewinsten.

Grondwettelijk is het preventief gezondheidsbeleid een gemeenschapsmaterie en het woonbeleid een gewestmaterie. Het is dus evident dat het Vlaamse beleidsniveau het meest aangewezen is om op te treden als coördinator en initiatiefnemer bij de CO-preventiecampagnes. Voor wat het gezondheidsbeleid betreft, zijn de nodige coördinatiestructuren, zoals de lokale organisaties voor gezondheidsoverleg (Logo's), waar gemeenten betrokken partij zijn, en het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) operationeel. Samen met het woonbeleid moeten zij streven naar een maximale afstemming met de lokale besturen. Die participeren ondertussen al aan de Logo-werking.

Zoals ik u al antwoordde op uw schriftelijke vraag van 16 maart 2011, hebben VIGeZ en de Logo's al een aantal belangrijke CO-actoren samengebracht in een samenwerkingsverband om op een eenvormige manier te informeren en te sensibiliseren rond het CO-gevaar. De interne staatshervorming tracht gestalte te geven aan een bestuursakkoord tussen de Vlaamse overheid en de provincies waarin tot op concreet niveau de taken worden afgepunt. Het streven moet ook hier zijn om duplicaties en overlap van preventiecampagnes te vermijden.

De voorzitter: De heer Hendrickx heeft het woord.

De heer Marc Hendrickx: Minister, ik dank u voor uw antwoord. We kunnen het dan misschien moeilijk beletten, maar een begin van een afspraak moet toch kunnen? Noem het een protocol indien u dat wilt.

Ik verneem dat u op dezelfde lijn zit als mevrouw Dillen en mezelf wat betreft het meest aangewezen beleidsniveau. Ik meen dat we er in de toekomst moeten naar streven om dat de anderen te doen inzien.

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 controversiële experimenten in de drugshulpverlening - 1920 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, cocaïnegebruikers financieel belonen als ze van de drugs afblijven, is een heel controversiële methode. Het is een experiment dat een dikke twee jaar geleden werd opgestart in het ambulancencentrum De Kiem te Gent. Op dat ogenblik kwam er heel veel kritiek op, zowel vanuit de media, de werkvloer als uit wetenschappelijke kringen.

Het betreft een soort cognitief gedragstherapeutische benadering die heel intensief is en uit een aantal onderdelen bestaat: individuele gesprekken, het oefenen van gedrags- en sociale vaardigheden, relatietherapie, motiverende gespreksvoering en terugvalpreventie. Dat alles wordt gekoppeld aan een vouchersysteem, de CRA+vouchers (Community Reinforcement Approach), waarbij een soort tegoedbonnen werden toegekend naargelang de manier waarop de behandeling vorderde.

De eerste drie maanden was er drie keer per week een speekseltest, nadien nog twee keer. Elke keer dat de cliënt clean was, kreeg die een bedrag van 2,5 euro. Hoe langer hij of zij clean bleef, hoe meer bonussen er waren, wat voor iemand die gedurende heel de behandeling op geen enkel ogenblik herviel, kon oplopen tot 1265 euro. De duurtijd van het project was zes maanden per behandeling, per cliënt. Het was in elk geval een heel nieuwe en spectaculaire werkvorm in de drugshulpverlening.

De Universiteit Gent heeft het experiment inmiddels wetenschappelijk geëvalueerd en de effecten onderzocht van de CRA+vouchermethodiek. Uit de evaluatie is gebleken dat cocaïnegebruikers die de experimentele behandeling hebben gevolgd, achteraf drie keer meer kans hadden om geen cocaïne meer te gebruiken dan wie een klassieke behandeling volgde. Ruim de helft bleek te zijn gestopt, in vergelijking met 20 procent in de gewone controlegroep. Ook waren er mindere psychische klachten, zoals depressiegevoelens en zelfmoordneigingen en was er een grotere tevredenheid over de kwaliteit van het leven.

Onmiddellijk hebben de onderzoekers zelf beklemtoond dat deze resultaten heel voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd gezien de kleine omvang van de onderzoeksgroepen, maar ze verwezen wel naar veel uitgebreider onderzoek in de Verenigde Staten waaruit zou zijn gebleken dat een beloning het verschil kan maken.

Het Gentse drugshulpcentrum De Kiem heeft aangekondigd om het experiment verder te zetten en te verfijnen.

Minister, in het kader van een goede drugshulpverlening is het belangrijk om initiatieven te onderzoeken die een behoorlijke kans op slagen hebben, maar – en dat wil ik heel nadrukkelijk beklemtonen – tegelijkertijd moet binnen dit soort experimenten ook het debat worden gevoerd waarbij aandacht wordt besteed aan de maatschappelijke en ethische aspecten die hier onmiskenbaar aan verbonden zijn.

Minister, ik wil u dan ook graag enkele informatieve vragen stellen. Ik neem aan dat u op de hoogte bent van dit experiment. Wat is uw standpunt? Bestaan er andere soortgelijke experimenten op het vlak van de drugshulpverlening? Bent u bereid om dit soort experimenten op grotere schaal te ondersteunen of erkent u dat er, vooraleer dit te doen, eerst een breed maatschappelijk debat dient te komen waarbij met alle aspecten rekening wordt gehouden, ook met de ethische kant van dit verhaal, die tevens mag worden beklemtoond?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Dillen, ik ben uiteraard op de hoogte van dit project. De resultaten zijn ook al voorgesteld op de Cel Gezondheidsbeleid Drugs. Het vouchersysteem is één onderdeel van een meer cognitief gedragstherapeutische behandeling die bestaat uit individuele gesprekken, het oefenen van gedrags- en sociale vaardigheden, relatietherapie, motiverende gespreksvoering en terugvalpreventie.

Ik merk op dat het experiment gebeurt binnen de gespecialiseerde RIZIV-geconventioneerde (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) drugshulpverlening en dus in principe buiten mijn bevoegdheden valt. Ik ben er wel voorstander van dat er kan worden geëxperimenteerd met nieuwe, veelbelovende methoden om mensen op een efficiëntere manier van de drugs af te helpen, zeker als het gaat om groepen waarvoor verder weinig effectieve methoden bekend zijn, zoals de cocaïnegebruikers. Uiteraard moet dat onder correcte omstandigheden gebeuren, en het is mijn indruk dat dat hier het geval was.

Het onderzoek in De Kiem is een kleinschalig onderzoek dat voorzichtige besluiten toelaat over de meerwaarde van dit systeem bij cocaïnegebruikers. Deze bevindingen worden wel bevestigd door grootschaliger en frequenter onderzoek naar de effectiviteit van deze methodiek in Nederland, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten.

In Vlaanderen is er, naast het project van De Kiem ook nog sinds vorige schooljaar een proefproject rond vroeginterventie in Brugge, in het dagcentrum van De Sleutel. Het is gericht op drugsgebruikers tussen 15 en 18 jaar. Het gaat om een groepsprogramma van tien weken. De jongere wordt op dinsdag en donderdag verwacht en op vrijdagvoormiddag. Tijdens het groepsprogramma wordt ook in individuele begeleiding voorzien. Jongeren worden beloond voor hun aanwezigheid, en dus niet voor resultaten, wel voor aanwezigheid en inzet.

Ik kan me voorstellen dat het systeem vragen oproept bij mensen, omdat het kan overkomen als het belonen van gebruikers, maar zo mag het niet gesteld worden. Het is het belonen van een gedrag, namelijk stoppen met gebruik, iets dat niet evident is, maar wel maatschappelijk zeer wenselijk is. Als we hierover een brede discussie openen, dan denk ik dat we dat zorgvuldig moeten doen, en alle aspecten in rekening moeten brengen, niet alleen de effectiviteit, maar ook de kosteneffectiviteit. Methodieken gebruiken die goed liggen bij het publiek, maar weinig opleveren en ook veel kosten, zijn misschien ook niet ethisch verantwoord, maar voor dit soort discussies lijkt het me nog te vroeg.

Binnen de huidige bevoegdheidsverdeling denk ik niet dat het mijn rol is om dit op grote schaal te gaan invoeren in Vlaanderen. Me dunkt dat de huidige gang van zaken, waarbij de professionele hulpverleners voorzichtige experimenten opzetten om te testen of dit kan werken in Vlaanderen en bij wie, een normale ontwikkeling is die we niet moeten verstoren.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, ik wil u danken voor uw duidelijke antwoord. Ik weet dat dit experiment mee via het RIZIV wordt gefinancierd.

Voor alle duidelijkheid, maar dat zult u uit de teneur van mijn vraag wel hebben kunnen afleiden: ik heb niet gevraagd dat u het over heel Vlaanderen zou gaan implementeren. U moet het er toch wel mee eens zijn dat er ook een aantal heel betwistbare aspecten aan verbonden zijn. Ik weet natuurlijk dat het onze bedoeling moet zijn om een zo efficiënt mogelijk drugshulpverleningsbeleid te voeren dat erop is gericht om in de eerste plaats zo veel mogelijk mensen van de drugs af te houden, maar ook om zij die helaas de stap naar de drugs hebben gezet, er ook weer af te krijgen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot de heer Pascal Smet, Vlaams minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel, over de toename van het aantal gevallen van mazelen, kinkhoest en bof en de antroposofische beweging - 1932 (2010-2011)

Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de recente uitbraak van mazelen, kinkhoest en bof in Vlaanderen en de vaccinatie tegen deze ziekten - 1992 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Voorzitter, minister, we hebben de cijfers gezien van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid waaruit blijkt dat er de eerste 3 maanden van dit jaar 155 gevallen van mazelen werden vastgesteld. Dat is meer dan in 2010, want toen werden er 40 gevallen van mazelen genoteerd. We zien ook dat het aantal gevallen van kinkhoest en bof toeneemt. In 2011 zijn in ons land zelfs 3 kinderen overleden ten gevolge van kinkhoest.

Een van de oorzaken van deze toename van deze ziektes, is de antroposofische beweging, een beweging die ook voet aan grond heeft bij twee Gentse steinerscholen. Luc Vandecasteele van deze beweging stelt onomwonden dat het lichaam iets leert uit deze ziektes en dat met een goede begeleiding complicaties kunnen worden vermeden.

Nochtans is het niet-vaccineren niet zo onschuldig: één op de vijftig kinderen moet worden opgenomen in het ziekenhuis ten gevolge van mazelen, één op duizend krijgt hersenvliesontsteking. In de Gentse steinerscholen blijkt slechts de helft van de kinderen gevaccineerd te zijn tegen de mazelen. Een van de steinerscholen in het Gentse had dan ook te kampen met een mazelenepidemie. Intussen heeft men vastgesteld dat in dezelfde school een aantal kinderen kinkhoest hebben.

Minister, Vlaanderen scoort goed op gebied van vaccinatie, we zien de cijfers in uw beleidsnota. We moeten ervoor zorgen dat we die behouden en streven naar de volle 100 procent. De gevolgen van niet-vaccinatie zijn immers bekend.

Voor wat betreft de steinerscholen moeten we ook kijken naar de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) die scholen en ouders dienen te ondersteunen op het vlak van ontwikkeling, welzijns- en gezondheidsbevordering en ziektepreventie.

Minister, heeft het centrum ten aanzien van de ouders en de school gewezen op de gevaren van niet-vaccinatie? Heeft het u op de hoogte gebracht van het probleem?

Welke stappen heeft het ondernomen ten gevolge van de uitbraak van mazelen en kinkhoest? De centra registreren de vaccinaties die zij zelf toedienen in de webapplicatie Vaccinnet. Die applicatie valt onder het beheer van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en is niet raadpleegbaar door het beleidsdomein Onderwijs en Vorming. De vraag is dan hoe men kan vaststellen welke scholen een vaccinatieontmoedigingsbeleid voeren en hoe men dit dan kan voorkomen.

In de beleidsbrief Welzijn maakt u gewag van een vernieuwing van de intentieverklaring met uw collega van Onderwijs en Jeugd inzake de bijdrage aan de realisatie van de gezondheidsdoelstellingen. Welke stappen zijn in dat verband al ondernomen? In voorbereiding van de gezondheidsconferentie in 2012 wilt u werk maken van een geactualiseerde gezondheidsdoelstelling over vaccinaties. Wat is daar de stand van zaken? Wordt de antroposofische beweging daarbij betrokken?

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Voorzitter, minister, collega's, het gaat hier niet zomaar over banale kinderziekten, maar over ziekten die in sommige gevallen bijzonder belangrijk kunnen zijn. Van mazelen kun je sterven of kun je een blijvende motorische of mentale achterstand oplopen. Een kind op duizend krijgt een hersenontsteking of encefalitis, en een op tien van de kinderen die encefalitis oplopen door mazelen, sterven. Ook kinkhoest is geen banale kinderziekte. Hetzelfde geldt voor bof. Daar kun je meningitis van krijgen.

Er bestaan efficiënte vaccins tegen. Het is dan heel eigenaardig dat er toch af en toe opstoten van die ziekten zijn. Het is uiteraard geen Belgisch of Vlaams probleem. Ook in andere landen van Europa zijn er ondertussen heel wat gevallen van mazelen opgedoken, niet het minst in Frankrijk.

Ik wil nog kort wijzen op de opstoot van mazelen in twee steinerscholen in Gent. Dat die mazelenopstoten daar hun origine gekend hebben, zal ook niet toevallig zijn. In dergelijke scholen vindt men immers dat je kinderen misschien beter niet vaccineert. Volgens dokter Luc Vandecasteele van de Belgische Vereniging van Antroposofisch georiënteerde Artsen kan men gewone kinderziekten als mazelen zien als een soort oefening voor het immuunsysteem. Zo'n uitspraak staat toch in schril contrast met wat ik daarnet zei over het gevaar van die ziekten.

Sommige vaccins blijken geen 100 procent bescherming te bieden. Bij een eerste vaccinatie krijgen uiteindelijk slechts 95 procent van de kinderen effectief bescherming. Om de resterende 5 procent te beschermen, zou je nog eens een tweede spuit moeten geven. In de Verenigde Staten raadt men een tweede spuit aan op 4 tot 6 jaar, terwijl dat bij ons maar op de leeftijd van 10 jaar is. In Frankrijk zijn de richtlijnen intussen veranderd en geeft men de tweede spuit binnen de 12 maanden na de eerste injectie, precies om die tweede groep van 5 procent ook te beschermen.

Dat is blijkbaar niet alleen belangrijk voor de kinderen zelf, maar ook voor de totale gemeenschap. Je moet immers een minimale beschermingsgraad van 96 à 97 procent hebben om de verspreiding van mazelen effectief te kunnen stoppen. Als bij een vaccinatiegraad van 100 procent – quod non – slechts 95 procent beschermd is, zit je onder die kritische drempel om op bevolkingsniveau een maximaal effect te hebben van die vaccinaties.

Afgezien daarvan, ben ik verrast en zelfs bedroefd dat door bepaalde bewegingen opgeroepen wordt om niet te vaccineren. Dat lijkt mij niet echt wetenschappelijk. Toch word ik, en waarschijnlijk ook de collega's en de minister, op regelmatige tijdstippen bestookt met mails die mensen ertoe aanzetten om essentiële zaken niet te doen. Ik vind dat zeer schadelijk voor de algemene volksgezondheid. Ik vraag me af in welke mate zoiets strafbaar is, want uiteindelijk gaat dat in tegen het beveiligen van de volksgezondheid.

Minister, in sommige risicogroepen wordt hoogstens 50 procent van de kinderen gevaccineerd. Hebt u al actie ondernomen om iets te doen aan de ondervaccinatie van bepaalde groepen? De vaccinatiegraad tegen mazelen zou op 11 tot 12 jaar momenteel slechts 80 procent bedragen. Hebt u al initiatieven genomen om de vaccinatiegraad tegen mazelen op 11 tot 12 jaar op te krikken? Op welke manier hebt u tot nu toe gepoogd om de systematische oproepen van de antivaccinatiebeweging om niet te vaccineren, te counteren? Gaat u in dialoog met deze groep? Wat is uw aanpak tegenover de oproepen om niet te vaccineren?

Ik verwees daarnet naar het feit dat bij ons pas op de leeftijd van tien jaar een tweede spuit tegen mazelen, bof en rubella wordt aangeraden, terwijl dat in de VS op vier jaar is en in Frankrijk zelfs binnen het jaar na de eerste spuit. Misschien kunt u dat ook meenemen en erover overleggen met uw team van specialisten. Het kan mijns inziens nuttig zijn om het vaccinatieschema, zoals het nu in werking is, in die zin bij te stellen.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Voorzitter, minister, collega's, ook de N-VA is van oordeel dat vaccineren echt belangrijk is. Mazelen, bof, rubella en zo meer zijn inderdaad niet zomaar onschuldige kinderziektes, maar kunnen heel gevaarlijke complicaties hebben.

Wij pleiten ook volmondig voor een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Ik sluit mij dan ook aan bij de vraag van de heer Tack in verband met het bereiken van risicogroepen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, elk CLB verwittigt de ouders van leerlingen over het feit dat hun zoon of dochter in een bepaald schooljaar in aanmerking komt voor vaccinatie. Ouders krijgen de keuze om hun kind te laten vaccineren door het CLB of door een andere arts. Aangezien die vaccinaties niet verplicht zijn, kunnen de ouders er ook voor opteren hun kind niet te laten vaccineren. Het betrokken CLB verwittigt de steinerscholen op dezelfde manier als andere scholen, waarbij de ouders brieven krijgen met informatie en ter goedkeuring voor vaccinatie.

Zodra de cluster van mazelen bekend was, werd de dienst Infectieziektebestrijding van de afdeling Toezicht Volksgezondheid van het Agentschap Zorg en Gezondheid op de hoogte gebracht. Die mensen zijn immers verantwoordelijk voor de aanpak van uitbraken van infectieziekten. In overleg werd beslist extra vaccinatie voor te stellen voor de betrokken scholen. CLB en Toezicht Volksgezondheid zijn ook samen gaan vaccineren.

In een van de scholen gaf de directie ook een eigen brief mee, samen met de brieven met de vraag om toestemming om te vaccineren. Ik citeer letterlijk uit de brief van die directie: "Het al of niet laten toedienen van een vaccin blijft een individuele keuze. U kan dus beslissen om uw kind niet te laten vaccineren. Het volstaat dat u op het formulier in het laatste vakje van het bovenste kader een kruisje zet, en als reden erbij vermeldt: 'individuele keuze'."

Het is dan ook niet verwonderlijk dat heel wat brieven terugkwamen met een weigering. Het spreekt voor zich dat dat nefast is om een hoge vaccinatiegraad te verkrijgen. Ik wijs erop dat de vaccinatie geen verplichtend karakter kan hebben.

De problematiek van kinkhoest is op een aantal punten verschillend, maar in wezen ook te wijten aan ondervaccinatie. Graag vermeld ik hier even het getuigenis van een dame die haar dochter verloor ten gevolge van kinkhoest. Dat getuigenis werd als video opgenomen en op de website van de Europese vaccinatieweek in Vlaanderen geplaatst.

De CLB-artsen en -verpleegkundigen registreren de vaccinaties in Vaccinnet. Het grote voordeel van die applicatie is dat ook de gegevens van andere vaccinatoren zoals huisartsen raadpleegbaar zijn, voor zover ze geregistreerd worden. Vaccinnet bevat geen koppeling van leerlingen aan scholen, zodat een centrale analyse van vaccinatiegraad per school niet mogelijk is. De CLB's beschikken wel over die gegevens en zij weten maar al te goed in welke scholen er een goede vaccinatiegraad is en in welke niet.

Oplossingen voor de problematiek van de ondervaccinatie zijn niet zomaar uit de mouw te schudden, omdat ook de problematiek zelf divers is. Ondervaccinatie vindt soms zijn oorzaak in een levensbeschouwelijke afwijzing van inenting, soms in onwetendheid, soms in vergetelheid bij de ouders. Gezien die complexiteit zijn moeilijker te vaccineren groepen een expliciet thema voor de Gezondheidsconferentie Vaccinaties in 2012.

Daarbij mogen we ook niet uit het oog verliezen dat, zoals de heer Tack al aanhaalde, de algemene vaccinatiegraad in Vlaanderen bijzonder goed is, vergeleken met andere Europese landen.

Het cijfer dat de heer Tack hanteert in verband met de vaccinatiegraad tegen mazelen op 11- en 12-jarige leeftijd, klopt niet volgens de recentste vaccinatiegraadstudie van 2008. Bij de jongeren in het tweede jaar secundair onderwijs bedroeg de vaccinatiegraad voor het eerste vaccinatiemoment 88,1 procent en voor het tweede vaccinatiemoment 90,6 procent. Bij 83,5 procent van deze jongeren kon het bewijs van twee vaccinatiedosissen gedocumenteerd

worden. Die gegevens werden gepubliceerd in het Vlaams Infectieziektebulletin in 2009. De hele studie kunt u ook vinden op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid.

De laatste jaren wordt door de CLB's actiever en systematischer inhaalvaccinatie aangeboden aan jongeren die niet volledig gevaccineerd zijn. Ter gelegenheid van de Europese vaccinatieweek wordt het belang van eliminatie van mazelen door vaccinatie onder de aandacht gebracht. Dit jaar en vorig jaar gebeurde dat in het kader van de campagne rond zwangerschap en vaccinatie. In 2008 werd een specifieke campagne gevoerd over mazelenvaccinatie onder het thema 'Laat ze niet bij u optreden'. Toen werd er ook een filmpje gemaakt over de 'mazelen comeback tour' dat op de website geplaatst werd. Het werd dit jaar ook als voorbeeld van campagnemateriaal vermeld op de website van de European Immunization Week van de Wereldgezondheidsorganisatie. In 2007 werd mazelen-, bof- en rubellavaccinatie onder de aandacht gebracht voor jongerenvaccinatie.

De gezondheidsconferentie over vaccinaties moet inderdaad leiden tot een actualisering van de gezondheidsdoelstelling over vaccinaties. Daar zullen dus ook eventuele nieuwe inzichten behandeld worden die kunnen aangeven dat er een wijziging van de strategie moet komen, mijnheer Tack.

Ter voorbereiding van de conferentie richt ik een aantal werkgroepen op, met vertegenwoordigers van de vaccinatoren en hun organisaties, in nauwe samenwerking met de Vlaamse Vaccinatiekoepel en het Agentschap Zorg en Gezondheid. Het spreekt voor zich dat vertegenwoordigers van de verschillende CLB's en Kind en Gezin hierbij betrokken zijn. Ik kan u meedelen dat de stuurgroep met de voorzitters van de vier werkgroepen al tweemaal is samengekomen en dat eerstdaags alle werkgroepen definitief van start gaan. Het is de bedoeling om ook de argumenten te bestuderen van de organisaties die zich afzetten tegen vaccinatie en een gefundeerd antwoord aan bod te laten komen tijdens de conferentie.

Naar aanleiding van de eerste commentaren van de Belfortgroep in de aanloop naar de HPV-vaccinatie (humaan papillomavirus) vorig jaar, werd de heer Vereecke ontvangen op mijn kabinet en werd het vaccinatiebeleid uitgelegd. Ook op een open brief heb ik geantwoord, namelijk dat ik mijn vaccinatiebeleid wens te baseren op wetenschappelijke adviezen. Dat antwoord werd ook ter ondersteuning verspreid naar de Vlaamse Vaccinatiekoepel en naar de CLB's gestuurd. Veelgestelde vragen en opmerkingen op vaccinaties werden op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid geplaatst.

In het kader van de Europese vaccinatieweek, een initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie, besteedt Vlaanderen dit jaar speciaal aandacht aan de gevaren van niet-vaccinatie met een filmpje met het getuigenis van een moeder die haar dochtertje verloor door kinkhoest.

Een van de werkgroepen binnen de voorbereiding van de gezondheidsconferentie rond vaccinaties zal ook bekijken hoe het vaccinatiebeleid beter geïmplementeerd kan worden, zeker met het oog op de moeilijker te vaccineren groepen. Twee deelaspecten kan ik al even aanraken. Ten eerste is het probleem van de weigeringen om kinderen te laten vaccineren in de antroposofische groepen niet alleen een Vlaams probleem. Ook Duitsland en Zwitserland kennen het probleem. Naar aanleiding van de Europese vaccinatieweek wil de Wereldgezondheidsorganisatie ook streven naar gemeenschappelijke oplossingen voor gemeenschappelijke problemen. Er wordt nu gekeken hoe dit ook in andere landen aangepakt werd en wordt.

Ten tweede hebben sommige jongeren in niet-gesubsidieerde scholen en ook kinderen die thuisonderwijs genieten, geen begeleiding door een CLB. Ik heb daarover een brief gestuurd naar de minister van Onderwijs, die bevestigd heeft te willen meewerken om samen een oplossing te zoeken voor deze jongeren. Zij of hun ouders worden nu immers niet verwittigd over het vaccinatieaanbod, laat staan dat ze zich gratis kunnen laten vaccineren.

Bij de eerste relatief grote outbreak van mazelen deze eeuw in Antwerpen werden een aantal stappen gezet om de outbreak in kaart te brengen en een halt toe te roepen. Daarvoor werd in randvaccinatie voorzien rond de ziektegevallen. Omdat een aantal joodse privéscholen niet begeleid worden door een CLB, werd de vaccinatie in de scholen georganiseerd door de dienst infectieziektebestrijding van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid in Antwerpen.

Ook nu, bij de outbreak in Gent, heeft de dienst Infectieziektebestrijding voor Oost-Vlaanderen extra vaccinaties georganiseerd samen met het CLB. De extra vaccinaties gebeuren met vaccins die door de Vlaamse overheid gratis ter beschikking worden gesteld van de vaccinatoren. Recent werd ook extra vaccinatie aangeboden aan een groep Roma in Vlaams-Brabant, waar ook mazelen circuleerden.

De evolutie van de dekkingsgraad van vaccinaties wordt opgevolgd via coverage studies met specifieke aandacht voor ondergevaccineerde groepen. Er werd opdracht gegeven aan het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) om een methodiek te ontwikkelen om ondergevaccineerde groepen beter te bereiken. Het is de bedoeling dat de loco-regionale gezondheidsoverleggen en –organisaties (Logo's) later met de ontwikkelde methodiek aan de slag kunnen gaan. Er werd al overleg gepleegd met een aantal ondergevaccineerde groepen, zoals de orthodoxe joodse gemeenschappen in Antwerpen.

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Minister, ik dank u voor uw antwoord.

De opmars van die beweging lijkt mij uiterst gevaarlijk. Het is inderdaad niet alleen in Vlaanderen en België dat we daarmee te maken hebben, maar ook in het buitenland. Men verzet zich tegen vaccinatie om puur religieuze of ideologische redenen. Een kinderziekte beschouwt men als een noodzakelijk kwaad. Men stelt dat het lichaam er iets uit leert, en dat met een goede begeleiding complicaties worden vermeden. Dat is zeer erg.

U doet er inderdaad goed aan om te bekijken hoe dat in het buitenland wordt aangepakt en hoe we die beweging voor haar verantwoordelijkheid kunnen plaatsen. De inenting is inderdaad vrij, maar zij roepen op om het niet te doen. Het valt te onderzoeken, zoals de heer Tack al zei, of daar geen verdere stappen in kunnen worden gezet.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Minister, ik dank u voor uw uitvoerige antwoord.

U zei dat ik een verkeerd cijfer hanteerde. Kunt u dan nog eens het juiste cijfer geven?

Minister Jo Vandeurzen: Bij de jongeren in het tweede jaar secundair onderwijs bedroeg de vaccinatiegraad voor het eerste vaccinatiemoment 88,1 procent en voor het tweede 90,6 procent.

De heer Erik Tack: Dan zal ik verkeerd ingelicht zijn.

U hebt ook gezegd dat u een eventuele aanpassing aan de kalender zult meenemen. Kunt u mij daarover informatie geven als dat gebeurt?

Minister Jo Vandeurzen: Ik ga ervan uit dat dit meegenomen zal worden in de voorbereiding van die conferentie. U zult waarschijnlijk ook, net als alle collega's, uitgenodigd worden op die conferentie.

De heer Erik Tack: Ik wil tot slot nog eens mijn grote bezorgdheid herhalen. Als iemand dronken achter het stuur zit, verhoogt hij het risico voor zichzelf, maar ook voor anderen die zich in het verkeer begeven. Er zijn kinderen die niet gevaccineerd kunnen worden om medische redenen, en er zijn kinderen van wie het lichaam na een eerste vaccin toch niet in staat blijkt om voldoende antistoffen aan te maken om tot een bescherming te komen. Hoe dan ook, als de groepsvaccinatie groot genoeg is en er voldoende kinderen bescherming

hebben, is de transmissie van die kinderziekten verhinderd en zal de kans op besmetting voor die niet-beschermden zeer klein zijn.

Door op te roepen om niet te vaccineren, vergroot men de groep van niet-beschermden en verhoogt men het risico voor zichzelf en de kinderen die men niet laat vaccineren, maar men verhoogt dan ook bewust het risico voor kinderen die door omstandigheden niet beschermd kunnen worden, om ziek te worden en eventueel blijvend letsel op te lopen.

Er lijkt mij een zekere analogie te zijn tussen iemand die zich bewust dronken in het verkeer begeeft en ouders die hun kinderen bewust geen vaccin laten toedienen en daardoor het risico voor anderen vergroten. Als iemand zich dronken in het verkeer begeeft, is dat een strafbaar feit. Iemand die zijn kinderen bewust en om zeer dubieuze redenen – uit geloofsovertuiging of volgens bepaalde axioma's – niet laat vaccineren, zorgt ervoor dat andere kinderen een even groot risico lopen als mensen die zich in het verkeer begeven en iemand tegenkomen die dronken is. Maar dat laat men blijkbaar ongemoeid. Mij lijkt het echter op de grens van het toelaatbare te zitten. Is er een mogelijkheid om daar toch iets aan te doen?

Minister Jo Vandeuren: Het lijkt mij een wijze suggestie om te bekijken hoe de Wereldgezondheidsorganisatie met dergelijke fenomenen omgaat. Dat kan de autoriteit van het beleid alleen maar versterken.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vergrijzing bij personen met een handicap - 1952 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Voorzitter, minister, collega's, dat de wachtlijsten voor personen met een handicap met de regelmaat van een klok terugkomen in de media, is niets nieuws. Dat was ook vorige week het geval, toen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) aan de alarmbel trok.

Ik geef een korte schets. Laurent Bursens, de topman van het VAPH, meldt dat de wachtlijsten in de sector kunnen worden weggewerkt tegen 2020, maar enkel onder de noodzakelijke voorwaarde dat elke instantie zijn verantwoordelijkheid neemt in dezen. Het aantal personen met een handicap neemt echter steeds toe, en daar ziet de man drie redenen voor.

De eerste reden is de medische vooruitgang. Steeds meer mensen overleven pakweg kanker en leven daardoor langer, vaak met een beperking. Die mensen moeten opgevangen worden. Ook de langere levensduur van mensen met het syndroom van Down is een van die redenen. Vroeger werden die 35 tot 40 jaar, nu leven ze vaak tot de leeftijd van 60 of 70 jaar. Dat is uiteraard een heel positieve evolutie, begrijp me niet verkeerd, maar het heeft natuurlijk ook zijn invloed op de nood aan opvang. Een derde voorbeeld noemt Bursens de vroegtijdig dementerenden. Vroeger zaten die in de ziekteverzekering, maar er gebeurde niets mee. Nu stappen die mensen veel vaker naar het VAPH.

Toch stelt Bursens dat, onder meer door de inspanningen van de Vlaamse Regering, de wachtlijsten tegen 2020 kunnen worden weggewerkt. Zoals gezegd, is het daarvoor echter noodzakelijk dat elke instantie haar verantwoordelijkheid neemt.

Mijn vraag gaat concreet over de opmerkelijke passage in het derde voorbeeld dat Bursens aanhaalt, over de vroegtijdig dementerenden: "Ze zaten in de ziekteverzekering, maar verder gebeurde daar niets mee." Dat lijkt me een vreemde passage.

Minister, betekent die bewuste passage dat het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) zijn verantwoordelijkheid tegenover die mensen niet opneemt? Zo ja, hebt u daar al over gesproken met uw federale collega? Het is mijns inziens positief dat vroegtijdig dementerenden onder de noemer ‘personen met een handicap’ vallen. Is daar een formele beslissing over genomen? Is die beslissing genomen door het VAPH? Wie heeft ze genomen? Indien u die beslissing hebt genomen, is dat dan het resultaat van overleg tussen u en uw federale collega? Wat is de meerkost voor het VAPH om de groep vroegtijdig dementerenden te kunnen opvangen? In welke voorzieningen komen ze terecht? Wordt er een specifiek aanbod voor deze doelgroep uitgebouwd? Zo ja, waar?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, mevrouw Stevens, die passage verwijst enkel naar het feit dat vroegtijdig dementerenden momenteel zijn opgenomen in rust- en verzorgingshuizen (RVT's) of in psychiatrische voorzieningen zonder leeftijdsaangepaste ondersteuning. Omwille van de door professionals ervaren nood aan specifieke ondersteuning worden ze steeds meer naar het VAPH-aanbod geleid. Er is ter zake nog geen overleg geweest met mijn federale collega, omwille van het vrij recente karakter van deze vaststelling. Ik weet niet wanneer de bespreking van ons dementieplan hier is gepland, maar dan zullen we misschien op deze problematiek kunnen terugkomen.

Er bestaat geen formele beslissing over de vraag of de groep van de vroegtijdig dementerenden al dan niet behoort tot de doelgroep van de personen met een handicap. Elke casus die wordt doorverwezen naar het VAPH, wordt op basis van een multidisciplinaire diagnose en indicatiestelling gescreend, op basis van de decretaal vastgelegde en internationaal onderschreven criteria. De problematiek van het omgaan met vroegtijdig dementerenden en de relatie met een mogelijke adequate opvang binnen de ziekteverzekering, is alleszins een punt dat we zullen bespreken met de bevoegde federale collega, in het kader van het normale overleg. Wellicht zal dat dan ook op het niveau van de interministeriële conferentie gebeuren.

Er bestaat geen specifiek aanbod van deze doelgroep binnen het VAPH. De personeelskaders van de VAPH-voorzieningen voorzien vooralsnog niet in de specifieke omkadering die nodig is voor deze doelgroep. Voorlopig bestaat er geen indicatie met betrekking tot de meerkost voor de opvang van de vroegtijdig dementerenden binnen het VAPH, omdat het slechts gaat over een recent vastgestelde trend. Als ze terechtkomen in het VAPH-aanbod, dan komen ze hoofdzakelijk terecht in de nursingvoorzieningen.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Minister, ik dank u voor uw duidelijke en bondige antwoord. Dat betekent dat de groep van vroegtijdig dementerenden ook voor het VAPH een soort blinde vlek is. Deze groep valt tweemaal uit de boot. Het RIZIV laat die mensen vallen en bij het VAPH weet men ook niet goed wat men ermee aan moet. Ik pleit ervoor dat u zo snel mogelijk overlegt met minister Onkelinx, om samen te proberen een concreet aanbod te bieden voor deze bijzondere doelgroep binnen de grotere groep van de dementerenden. Ze horen, gezien hun leeftijd, immers niet thuis in een RVT. Heel wat vroegtijdig dementerenden zijn veertig à vijftig jaar oud. Men kan hen niet vergelijken met hoogbejaarde dementerenden.

Ze horen al evenmin thuis in de psychiatrie. Dat is toch echt wel problematisch. Ik pleit ervoor dat u de situatie van die groep zo snel mogelijk verbetert, samen met uw federale collega die verantwoordelijk is voor het RIZIV.

Minister Jo Vandeurzen: Dat zal ik doen.

Mevrouw Helga Stevens: Zelf zal ik in de Senaat ook het nodige doen om haar aan te spreken.

Minister Jo Vandeurzen: Dat is het voordeel van het mandaat.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de door adoptiediensten verstuurde vragenlijsten - 1986 (2010-2011)

De voorzitter: Dit was een schriftelijke vraag die is omgezet in een vraag om uitleg. Sommige elementen van deze vraag zullen worden behandeld tijdens de besloten vergadering. Als dat mogelijk is, zal de minister nu antwoorden. Met uw goedkeuring behandelen we de rest in de besloten vergadering.

Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Voorzitter, dat had ik verwacht. Ik heb daar uiteraard geen enkel probleem mee. Het is sowieso geen enkel probleem om hier op een aantal vragen te antwoorden. Minister, als u meent dat een aantal zaken veeleer thuishoren in de besloten vergadering, dan heb ik er geen probleem mee dat die dan worden behandeld.

Minister, in antwoord op mijn vraag om uitleg in de vergadering van de commissie Welzijn van 18 januari over het interlandelijke adoptiebeleid, hebt u meegedeeld dat u het parlement zou informeren over de bevindingen en de antwoorden op de vragenlijsten die door Kind en Gezin en de Vlaamse Centrale Autoriteit inzake Adoptie (VCA) werden verstuurd naar een aantal adoptieouders en kandidaat-adoptieouders die op de adoptiedienst Het Kleine Mirakel een beroep doen of hebben gedaan. Dat zullen we straks uiteraard ook horen.

Aanleiding voor het versturen van die vragenlijsten waren een aantal zogenaamde klachten of probleemmeldingen met betrekking tot de werking van deze adoptiedienst, en in het bijzonder met betrekking tot het adoptiekanaal Kazachstan. U hebt toen meegedeeld dat na de verwerking van de vragenlijsten het gesprek zou worden aangegaan met Het Kleine Mirakel en dat men hen, indien nodig, ook een plan van aanpak zou voorstellen. U stelde eveneens dat eind september van dit jaar alle erkenningen van de adoptiediensten vervallen en er in de loop van dit jaar dus een nieuwe erkenningsronde zal worden opgestart, waarbij de Zorginspectie de taak op zich zal nemen om ook adoptieouders die door andere diensten zijn geholpen, te betrekken.

Minister, wat was het voorwerp van de binnengekomen probleemmeldingen en effectieve klachten met betrekking tot de adoptiedienst Horizon, die aanleiding hebben gegeven tot deze vragenlijsten? Hoeveel waren het er in totaal? Hoeveel hadden betrekking op probleemmeldingen en hoeveel waren effectieve klachten? Er is immers een verschil tussen de beide, naar mijn aanvoelen.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de verstuurde vragenlijsten? Hoeveel van die verstuurde vragenlijsten werden beantwoord? Welke bevindingen zijn hieruit voortgevloeid? Zijn alle beantwoorde vragenlijsten al verwerkt? Uiteraard wel: dat zullen we straks horen. Wat was de deadline om de ingevulde vragenlijsten terug te sturen?

Werd er duidelijk gecommuniceerd met de adoptiedienst Het Kleine Mirakel en informatie verschaft over de binnengekomen klachten en probleemmeldingen, net als over de verwerking van deze vragenlijsten en de bevindingen ervan? Indien niet, waarom is dat niet gebeurd? Werd de adoptiedienst al gecontacteerd voor een bespreking? Indien niet, waarom niet?

Wanneer, in het kader van de nieuwe erkenningsronde in de loop van dit jaar, voorziet u dat de Zorginspectie zal beginnen met het bevragen van de adoptieouders en kandidaat-adoptieouders die een beroep doen of hebben gedaan op de andere erkende adoptiediensten? Indien men daar al mee is begonnen, hoeveel vragenlijsten werden dan verstuurd per

adoptiedienst? Hoeveel inspecties hebben de diverse adoptiediensten de voorbije vijf jaar over de vloer gekregen, en dat opgedeeld per adoptiedienst en per jaar?

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Voorzitter, minister, dames en heren, we gaan deze discussie straks nog dieper uitspitten. Het is een gevoelig dossier.

Minister, het gaat hier om één adoptiebureau, de erkenningsronde is opnieuw in gang gezet. Ik veronderstel dat de andere bureaus eenzelfde screening of procedure moeten doorlopen. Misschien is dat in het verleden te weinig of te laat gebeurd rond een bepaald adoptiebureau. Ik veronderstel dat u nu wilt anticiperen op eventuele problemen. Als dat in het verleden was gebeurd, hadden we misschien sneller kunnen ingrijpen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, de Vlaamse Centrale Autoriteit werd door een aantal mensen gecontacteerd die hun verhaal over een adoptie in Kazachstan wilden delen. Er volgde een gesprek met Het Kleine Mirakel waarop besloten werd om naar een objectivering te werken door een enquête te sturen aan alle adoptiegezinnen die via Het Kleine Mirakel uit Kazachstan een kind adopteerden. Er werden 204 enquêtes verstuurd. De deadline was oorspronkelijk 15 januari 2011. Om zo veel mogelijk antwoorden te verkrijgen, werd een herinneringsbrief gestuurd op 7 januari en werden de enquêtes ingewacht tot 3 februari. Er werden 145 enquêtes verwerkt.

Ik zal straks in de besloten vergadering meer vertellen over de contacten met Het Kleine Mirakel. Dan kunt u wat meer inzicht krijgen in de zaak.

De Zorginspectie onderzoekt momenteel hoe ze de nieuwe adoptieouders en kandidaat-adoptieouders die een beroep doen of hebben gedaan op de andere erkende adoptiediensten, kan bevragen. Er werd nog niet gestart met die bevraging. We moeten onderzoeken hoe we dat correct en proactief kunnen doen.

Een inhoudelijke inspectie is voor alle adoptiediensten aangevraagd naar aanleiding van de verlenging van hun erkenning in 2011. Daarnaast werden volgende inspecties doorgevoerd in de afgelopen jaren. Het Kleine Mirakel kreeg een inhoudelijke inspectie op 18 juni 2007, op 26 augustus 2008 en op 10 januari 2011, en een boekhoudkundige inspectie op 6 november 2008 en 17 september 2009. Flanders Intercountry Adoption Care (FIAC) kreeg een boekhoudkundige inspectie op 25 juni 2008, De Vreugdezaaiers op 30 juni 2008 en Ray of Hope op 9 juli 2008.

Verder kunt u het best eerst eens luisteren naar de Vlaamse Centrale Autoriteit en kijken naar de PowerPointpresentatie.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, ik had graag nog een verduidelijking. Er is nog niet gestart met de bevraging van de andere adoptieouders. Dat wordt nog onderzocht. Dat komt vreemd over bij mij. Er is een bevraging geweest van Het Kleine Mirakel, dus bestaat er een vragenlijst. Die kan toch worden gebruikt om de andere adoptiegezinnen te ondervragen? De vragen die specifiek over Het Kleine Mirakel gaan, haalt men er toch gewoon uit? Ik begrijp niet waarom dat nog niet gestart is en waarom dat onderzocht moet worden.

Minister Jo Vandeurzen: Het is vrij logisch. We hebben nu een vraag gesteld aan het Agentschap Zorginspectie. Die instelling heeft een onafhankelijke opdracht om inspecties te doen. Dat is iets anders dan de actie die de Vlaamse Centrale Autoriteit zelf heeft georganiseerd naar aanleiding van de vragen die bij haar terechtkwamen. We willen nu een meer algemene, neutrale vragenlijst vanuit de inspectie. Dat is geen ad-hocreactie. Er is een kwalitatief verschil. Het is uiteraard mogelijk om te leren uit de beschikbare enquêtes en daar gebruik van te maken. Het is wel een andere autoriteit die nu gaat optreden.

Mevrouw Vera Van der Borgh: De autoriteit is verschillend, maar de vragen kunnen dezelfde zijn? (*Instemming bij minister Jo Vandeurzen*)

En dan kan dat vrij snel gebeuren?

Minister Jo Vandeurzen: Ja. Maar laat ons daar straks op terugkomen. Er is geen verborgen agenda. Het gaat om een nieuwe erkenning. We hebben er alle belang bij dat dat transparant verloopt.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■