Stuk **1306** (2001-2002) – Nr. 5

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

Zitting 2002-2003

22 april 2003

ONTWERP VAN DECREET

betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen

VERSLAG

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen uitgebracht door de heer Jan Van Duppen

Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : mevrouw Patricia Ceysens.

Vaste leden :

mevrouw Sonja Becq, mevrouw Trees Merckx-Van Goey, mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, mevrouw Ingrid van Kessel ;

mevrouw Patricia Ceysens, mevrouw Claudine De Schepper, de heren Jacques Devolder, Koen Helsen ;

mevrouw Niki De Gryze, mevrouw Marijke Dillen, de heer Felix Strackx ;

de heren Guy Swennen, Jan Van Duppen ;

mevrouw Ria Van Den Heuvel ;

de heer Jan Roegiers.

Plaatsvervangers :

mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever, mevrouw Veerle Heeren, de heren Luc Martens, Paul Van Malderen ;

de heren Jozef Browaeys, Frans De Cock, André Moreau, Cis Schepens ;

de heren Wilfried Aers, Julien Librecht, mevrouw Marleen Van den Eynde ;

de heren Carlo Daelman, Chokri Mahassine ;

mevrouw Ann De Martelaer ;

de heer Kris Van Dijck.

Zie :

1306 (2001-2002)

– Nr. 1 : Ontwerp van decreet

– Nr. 2 : Verslag over hoorzittingen

– Nrs. 3 en 4 : Amendementen

INHOUD

Blz.

I. Toelichting door mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking 4

II. Algemene bespreking 8

II.1 Vergadering van 27 maart 2003 8

II.2 Vergadering van 3 april 2003 14

III. Artikelsgewijze bespreking en stemming 16

IV. Stemming over het geheel 26

Tekst aangenomen door de commissie 27

DAMES EN HEREN,

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen behandelde het ontwerp van decreet betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen op 10 oktober 2002 en op 27 maart en 3 april 2003 (*Parl. St.* Vl. Parl. 2001-2002, nr. 1306/1).

Op 10 oktober 2002 hield de commissie een hoorzitting over het ontwerp van decreet met prof. Etienne Van Hecke, afdeling Sociale en Economische Geografie, KU Leuven, over de studie 'Ontwikkelen van een beleidsinstrument voor het sturen van programmatie, planning en inplanting van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen'. Een exemplaar van deze studie werd aan de commissieleden overgezonden. Een tweede hoorzitting vond plaats op 27 februari 2003. Beide hoorzittingen zijn gedrukt als *Parl. St.* Vl. Parl. 2001-2002, nr. 1306/2.

De amendementen bij het ontwerp van decreet zijn opgenomen in *Parl. St.* Vl. Parl. 2001-2002, nr. 1306/3 en 1306/4.

I. Toelichting door mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking

Mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking licht toe dat de gezondheids- en welzijnszorg in Vlaanderen op dit ogenblik voornamelijk aanbodgestuurd is. Dat blijkt onder meer als men kijkt naar de zorgstrategische plannen die voorzieningen opstellen. Vaak zijn ze geschreven vanuit het oogmerk een marktaandeel te verwerven of te behouden. Vele samenwerkingsverbanden en overlegstructuren berusten op strategische, filosofische of opportunistische overwegingen aan de aanbodzijde, eerder dan op een reële behoefteanalyse en een gerichtheid van de bevolking. De ruimtelijke afbakening van de werkgebieden is daardoor zeer heterogeen, zowel binnen eenzelfde zorgsegment als over belendende segmenten heen. Voor de zorgverleners en de patiënten of cliënten werkt dat verwarrend : voor de ene dienstverlening behoren de inwoners van een bepaalde gemeente (of deel daarvan) tot het ene organisatie- of werkgebied en voor een andere dienstverlening tot een ander ; voor het ene zorgaspect moet de cliënt zich soms tot de ene voorziening wenden en voor een ander aspect van diezelfde zorgverlening tot een andere. Bovendien is er soms nog een overlapping van werkgebieden, zodat eenzelfde populatie verschillende keren in rekening wordt gebracht bij de omschrijving van het potentieel patiënten- of cliëntenareaal voor eenzelfde dienstverlening.

In het voorliggende ontwerp van decreet wordt een instrument gecreëerd dat de Vlaamse overheid zal helpen om het aanbod van voorzieningen optimaal af te stemmen op de huidige en toekomstige behoeften van de bevolking. Het instrument moet toelaten om op basis van objectieve indicatoren, gemeten en geanalyseerd in een eenduidig geografisch kader, een zorgstructuurplanning uit te werken die een optimale spreiding van de voorzieningen waarborgt en de leidraad kan zijn voor de programmering. Het moet tevens toelaten om deze zorgstructuurplanning te dynamiseren door haar voortdurend te toetsen aan de wijzigende noden, de vooruitgang van de wetenschap en de financiële mogelijkheden.

Het ontwerp van decreet beoogt daartoe de indeling van het grondgebied in hiërarchisch gestructureerde zorgregio's, die als basis kunnen dienen voor het programmeren van voorzieningen en voor de ruimtelijke afbakening van samenwerkingsverbanden en werkgebieden. Vanzelfsprekend is het niet de bedoeling om de burger één of andere voorziening op te dringen, maar wel om op de verschillende specialisatieniveaus van de zorgverlening een optimaal aanbod te verzekeren in de regio waarin de burger zich spontaan beweegt en om tegelijk te verhinderen dat investeringen verkeerd georiënteerd worden.

Veel diensten en personen leveren nu reeds belangrijke inspanningen om het aanbod van de zorg af te stemmen. Dat leidde tot waardevolle samenwerkingsinitiatieven en overlegstructuren. Het uiteindelijke doel moet zijn de kwaliteit van de zorg te optimaliseren, onder meer door een goede afstemming van het aanbod op de behoeften. De efficiëntie van het overleg en de zorg zal verhogen als deze overlegstructuren en samenwerkingsverbanden gestoeld zijn op éénzelfde hiërarchische indeling zodat heel het grondgebied bereikt wordt zonder overlappingen.

In 2001 werd aan professor Van Hecke van het Instituut voor Sociale en Economische Geografie van de KU Leuven een overheidsopdracht gegund met als concreet doel een wetenschappelijk onderbouwd voorstel uit te werken van indeling in zorgregio's. Professor Van Hecke heeft een gedurende vele jaren opgebouwde specifieke deskundigheid met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek inzake regionale ordening en organisatie.

De volgende principes staan centraal in zijn model. Het eerste principe is dat de indeling gebaseerd moet zijn op de natuurlijke fluxen van de gebruikers. De kernvraag is niet 'Waar komen mijn cliënten vandaan ?', zoals in menig aanbodgestuurd plan, maar wel 'Waar gaan de inwoners van een gemeente preferentieel naar toe voor de courante, de meer occasionele en de gespecialiseerde bovengemeentelijke diensten ?'.

De relaties die de inwoners van een gemeente met andere gemeenten onderhouden, komen niet noodzakelijk overeen met de relaties die de zorgaanbieders onderling onderhouden of wenselijk achten in het kader van een welbepaald initiatief. Hierdoor is het mogelijk dat de zorgregio's niet overeenkomen met de zeer heterogene werkingsgebieden die thans in het landschap van de gezondheids- en welzijnszorg bestaan. Uit de analyse blijkt dat aan de dagelijkse, de meer occasionele en de gespecialiseerde behoeften van de inwoners van een gemeente wordt voldaan door centra van toenemend functioneel belang. Zo werden de opeenvolgende centra in kaart gebracht waarmee de inwoners van de gemeenten relaties onderhouden voor een brede waaier van functies. Dat leidt tot een model van de stedelijke hiërarchie, waar de centra verschillende diensten of opeenvolgende specialisatieniveaus van diensten aanbieden en waarop fluxen van gebruikers gericht zijn.

In tegenstelling tot een indeling die sectorgebonden is, werd duidelijk geopteerd voor een generiek model. Dergelijk generiek model overstijgt de verschillende sectoren. Per sector kan men dan nagaan of het, bijvoorbeeld met betrekking tot 'samenwerking', zinvol is om regelgevend op te treden en te bepalen op welk organisatieniveau dit best gebeurt. Als regelgeving nodig blijkt, dan wordt dit generiek model toegepast. Hierdoor wordt automatisch vermeden dat er zoals nu, gebiedsoverlappingen en doorkruisingen ontstaan. Op zijn beurt wordt hierdoor een kader geschapen waarbinnen, op de verschillende niveaus, samenwerking en overleg tussen de diverse sectoren gemakkelijker wordt.

Uit de longitudinale opvolging door het Instituut voor Sociale en Economische Geografie van de KU Leuven, blijkt dat de vermelde fluxen van gebruikers weinig veranderen in de loop der jaren. Dit betekent dat dit generiek model stabiel is in de tijd, wat zowel voor de gebruikers als de voorzieningen een duidelijke meerwaarde betekent.

Dit model impliceert tevens dat de indeling in zorgregio's geen rekening houdt met bovengemeentelijke bestuursgrenzen, arrondissementen en provincies. De gerichtheid van de bevolking laat zich inderdaad niet dwingen binnen historisch-administratieve grenzen. Voor wat de zorgregio's betreft, overschrijden achttien gemeenten de provinciegrenzen inzake stedelijke gerichtheid. De toelichting bij dit ontwerp van decreet omschrijft de mogelijkheid dat de Vlaamse regering bovengemeentelijke en interprovinciale samenwerking induceert, in die beleidsdomeinen waar de provincies hun kerntaken opnemen.

De inwoners van de gemeente Herselt in het arrondissement Turnhout en de provincie Antwerpen laten zich weinig gelegen aan de arrondissements- en de provinciegrenzen. Zij begeven zich voor courante dienstverleningen die het gemeentelijk niveau overstijgen in de eerste plaats naar Aarschot en daarnaast ook naar Leuven. Herselt hoort dus thuis in de kleinstedelijke invloedssfeer van Aarschot.

De inwoners van Maldegem in de provincie Oost-Vlaanderen behoren voor courante bovengemeentelijke functies tot de invloedssfeer van Brugge. De flux richting Brugge is een derde groter dan die richting Eeklo. Ook voor de hogere functies wijst de flux in hoofdorde richting Brugge. Die is een derde groter dan richting Gent.

Het model is monopolair gericht. In een aantal gevallen hebben de inwoners van een gemeente relaties met meer dan één stad in de omgeving, soms wendt de bevolking van de ene deelgemeente zich preferentieel naar de ene stad en deze van een andere deelgemeente naar een andere stad.

Deze meerpolige of gediversifieerde gerichtheid noopt tot het maken van keuzes. Meestal kan in de gerichtheid van de inwoners van een gemeente echter wel een hoofdflux onderkend worden, die duidelijk dominant is ten opzichte van de andere bewegingen. Behoudens enkele uitzonderingen, ingegeven door overwegingen inzake afstanden en draagvlak, werd bij het afbakenen van de zorgregio's deze hoofdflux in aanmerking genomen.

De inwoners van Zoutleeuw bijvoorbeeld gaan voor de bovengemeentelijke functies ook wel naar Tienen maar deze bewegingen zijn in grote mate ondergeschikt aan de flux naar Sint-Truiden. Zoutleeuw wordt derhalve ondergebracht in de kleinstedelijke invloedssfeer van Sint-Truiden.

Dentergem en Oostrozebeke vertonen allebei een multipolaire gerichtheid voor courante bovenge-

meentelijke dienstverlening, waarbij de bevolking zich zowel naar Waregem als in mindere mate naar Tielt wendt. Aangezien de hoofdflux richting Waregem wijst, worden Dentergem en Oostrozebeke tot de kleinstedelijke invloedssfeer van die stad gerekend.

Een volgend kenmerk is de hiërarchische structuur van het model. Bepaalde zorgvormen moeten veelvuldig en dicht bij de gebruiker aangeboden worden. Andere zorgvormen, die meer gespecialiseerd zijn of waaraan minder behoefte is, kunnen op grotere afstand van de gebruiker worden ingericht. Dit leidt ertoe dat voor zorgvormen, die voorwerp uitmaken van een planning, het meest geschikte niveau zal moeten worden bepaald. Hierbij zal naast de behoeften onder meer rekening gehouden worden met de kosten, de noodzakelijke deskundigheid en de optimale activiteitsgraad.

De kleinstedelijke invloedssfeer is het uitgangspunt van het hiërarchisch model. De kleinstedelijke invloedssfeer staat in het model centraal, aangezien dit het niveau is waarop de centra – het weze een kleine, een regionale of een grote stad – hun aantrekkingskracht uitoefenen voor functies die weliswaar het gemeentelijk niveau overstijgen maar toch nog vrij courant zijn. Sommige kleinstedelijke invloedssferen hebben echter een zeer groot aantal inwoners of zijn zeer uitgestrekt en kunnen daarom maar moeilijk als één geheel fungeren. Dit doet zich voor bij sommige regionale steden en vooral bij de grote steden. Waar de mogelijkheid daartoe bestaat, kan een oplossing worden gevonden in het afsplitsen van een groep gemeenten tot een pseudo-kleinstedelijke invloedssfeer. Zo verkrijgt men, op basis van bevolkingsaantallen, functioneerbare gehelen.

De gemeenten die aldus als een afzonderlijk gebied van de oorspronkelijke kleinstedelijke invloedssfeer worden afgesplitst, zijn soms op een kleine kern of op enkele beter uitgeruste gemeenten gericht. Vaak hebben ze echter alleen met elkaar gemeen dat ze allen op het grotere centrum gericht zijn.

Dit geldt, bijvoorbeeld, voor de zone ten noordoosten van Antwerpen. Binnen de kleinstedelijke invloedssfeer van deze grote stad kunnen subgebieden gevormd worden rond grotere en beter uitgeruste gemeenten zoals Schilde, Malle en Schoten.

Alle gemeenten die van deze subgebieden deel uitmaken, zijn in de eerste plaats gericht op Antwerpen. Zowel de afstanden als de inwonersaantallen dwingen echter tot het creëren van een afzonderlijke pseudo-kleinstedelijke invloedssfeer Schilde-Malle-Schoten, zelfs al is er geen centrum met een echte stedelijke functie en zijn de samenstellende gemeenten in deze entiteit functioneel minder sterk op elkaar gericht.

Grote steden vertonen bovendien de neiging om de invloedssfeer van kleinere steden in hun omgeving terug te dringen en er consumentenfluxen uit weg te zuigen. Omwille van de afstand, maar ook om de druk op een grotere stad wat te milderen, is het dan soms beter om niet de hoofdflux in aanmerking te nemen maar een belangrijke secundaire flux, ook al is de aantrekkingskracht van het tweede centrum wat zwakker dan die van de dominerende grote stad. De inwoners van de gemeenten Ranst en Zandhoven wenden zich ook voor meer courante bovengemeentelijke functies rechtstreeks tot de grote stad Antwerpen. Daarnaast bestaat echter nog een duidelijk herkenbare beweging naar Lier. Omwille van de afstand en het groot aantal inwoners dat reeds tot de kleinstedelijke invloedssfeer van Antwerpen behoort, is het aangewezen om hier eerst een geheel te vormen rond de kleine stad Lier. Op een hoger hiërarchisch niveau wordt dit geheel dan bij Antwerpen opgenomen.

Voorzover ze zich niet tot hun eigen stad wenden, richten de inwoners van Mol zich voor meer gespecialiseerde functies in de eerste plaats tot Antwerpen en pas dan tot Turnhout. Omwille van de afstand wordt het kleinstedelijke gebied Mol op een hoger niveau, namelijk de regionale stad, evenwel bij de regio Turnhout ondergebracht. Herentals wordt op dit hoger niveau daarentegen wel op Antwerpen gericht. De aantrekkingskracht van Antwerpen is immers viermaal groter dan deze van Turnhout en de afstand tot Antwerpen is beduidend kleiner dan in het geval van Mol.

We onderscheiden subniveaus van eerste en tweede orde. Alhoewel de stedelijke hiërarchie en de daaraan verbonden kleinstedelijke invloedssferen een goed uitgangspunt zijn voor de indeling in zorgregio's, diende dit model toch aangevuld te worden om tegemoet te komen aan bepaalde specifieke aspecten van de gezondheids- en welzijnsproblematiek.

Zo kan de afstand die de gebruiker moet afleggen voor bepaalde vormen van zorgverlening belangrijk zijn. Een dienstverlening waar regelmatig gebruik van wordt gemaakt of die laagdrempelig hoort te zijn, vraagt best geen al te grote verplaatsingen. Daarnaast kan in een aantal segmenten van de gezondheids- en welzijnszorg het bevolkingsaantal een rol spelen, in die zin dat bijvoorbeeld

voor samenwerkingsinitiatieven en -verbanden in de eerstelijnszorg kleinschaligheid de voorkeur geniet. In beide gevallen kan de kleinstedelijke invloedssfeer een te hoog niveau zijn, zodat het aangewezen is om binnen deze invloedssfeer nog een onderverdeling van lager niveau te maken. Dat worden subniveaus van eerste en tweede orde genoemd. Dit zijn dan groeperingen van gemeenten die tot de kleinstedelijke invloedssfeer van eenzelfde stad behoren, inzake afstand bij elkaar aanleunen en gekenmerkt worden door onderlinge relaties voor courante functies. Deze onderlinge relaties zijn weliswaar beduidend zwakker dan met de stad en ze zijn vaak ook minder eenduidig voor de verschillende vormen van dienstverlening.

Zo bestrijkt de kleinstedelijke invloedssfeer van Oostende een gebied van 204 km^2 met bijna 120.000 inwoners. Hiertoe behoren, naast Oostende zelf, ook Middelkerke, Bredene, Oudenburg en Gistel. Alhoewel de bevolking van al die gemeenten zich voor bovengemeentelijke functies tot Oostende wendt, kunnen voor de courante vormen van dienstverlening toch nog enkele zwakkere relaties worden herkend tussen Bredene en Oostende enerzijds en tussen Gistel, Oudenburg en Middelkerke anderzijds. Oostende is dus voor alle gemeenten het hoofdcentrum, terwijl Middelkerke voor sommige gemeenten als nevencentrum fungeert. Slechts tien procent van de bevolking woont niet binnen een straal van 10 km van de kern Oostende. Indien het om één of andere reden aangewezen zou zijn om de verplaatsingen nog korter te houden, dan kunnen de ondergeschikte relaties als basis dienen om de kleinstedelijke invloedssfeer van Oostende verder op te splitsen.

De kleinstedelijke invloedssfeer van Gent is zeer uitgestrekt, namelijk 804 km^2, maar in tegenstelling tot de situatie in Antwerpen kan er geen pseudo-kleinstedelijke invloedssfeer worden afgesplitst omdat in het hinterland geen kernen met voldoende draagvlak en voldoende onderlinge relaties voorhanden zijn. Wanneer afstand een factor van belang is, kunnen er binnen de kleinstedelijke invloedssfeer van Gent wel enkele subniveaus worden onderscheiden, waarbij Zelzate in het noorden, Evergem en Aalter in het westen en Destelbergen en Merelbeke in het oosten als nevencentra kunnen worden aanzien.

Een zestal subniveaus van de eerste orde werden opgesplitst in twee kleinere gebieden, het zogenaamde subniveau van de tweede orde. Wellicht zal dit kleinste niveau slechts in uitzonderlijke omstandigheden toegepast worden, maar er werd wel reeds in voorzien.

Een derde belangrijk element is de omschrijving van regionale stedelijke gebieden. Voor meer uitzonderlijke en gespecialiseerde functies moet de burger zich wenden naar een verder gelegen centrum dan de kleine stad in de omgeving. Om de hiërarchische structuur van het ruimtelijk model van de zorgregio's te behouden en het monopolaire principe van de kleinstedelijke invloedssferen niet te doorbreken, wordt een kleinstedelijk gebied voor deze meer uitzonderlijke aangelegenheden op een groter centrum gericht. Uiteraard zal hierbij steeds het kleinstedelijk gebied in zijn geheel worden toegewezen aan een regionale stad.

Voor sommige gemeenten heeft dit een invloed op de toewijzing aan een bepaalde kleinstedelijke invloedssfeer. Met name voor gemeenten die op de grens liggen van de invloedssfeer van meerdere kleine steden en die voor de courante functies naar deze centra fluxen vertonen die in grootte niet veel verschillen, werd immers ook rekening gehouden met de fluxen van hoger niveau.

Zo is Westerlo voor courante bovengemeentelijke functies zowel op Geel als op Herentals gericht en beide fluxen zijn bovendien van dezelfde grootteorde. Voor meer gespecialiseerde functies wendt de bevolking van Westerlo zich evenwel naar Antwerpen, zoals de inwoners van de kleinstedelijke invloedssfeer van Herentals, en niet naar Turnhout, zoals die van de invloedssfeer van Geel. Daarom wordt Westerlo ondergebracht in de kleinstedelijke invloedssfeer van Herentals, waarna het hele kleinstedelijke gebied Herentals in een volgende stap voor meer uitzonderlijke functies op Antwerpen wordt gericht.

De reeds vermelde toewijzing van Dentergem en Oostrozebeke aan de kleinstedelijke invloedssfeer van Waregem is mee ingegeven door de vaststelling dat die gemeenten voor gespecialiseerde dienstverleningen – zo ze die al niet in Waregem vinden – in hoofdorde gericht zijn op Kortrijk, zoals het kleinstedelijk gebied Waregem, en niet op Roeselare, zoals het kleinstedelijk gebied Tielt.

Knesselare is voor courante bovengemeentelijke functies vooral op Brugge gericht, in mindere mate op Aalter en Gent. Ook voor meer gespecialiseerde functies wijst de flux in hoofdorde in de richting van Brugge, een reden te meer om Knesselare in de kleinstedelijke invloedssfeer van Brugge op te nemen.

De uitvoering van het decreet heeft een aantal implicaties voor een eigen Vlaams beleid. Naast de indeling in zorgregio's biedt het decreet de mogelijk-

heid aan de Vlaamse overheid om, naast de federale, ook bijkomende Vlaamse programmerings- en erkenningsnormen te bepalen voor de voorzieningen met betrekking tot het aantal, de spreiding en de samenwerking. Hierdoor kan de Vlaamse Gemeenschap eigen accenten leggen en prioriteiten. bepalen. Dat geeft de Vlaamse overheid een belangrijk instrument met betrekking tot het optimaliseren van de toegankelijkheid en van de continuïteit van de zorgverlening.

Dit instrument kan gebruikt worden om de samenwerking tussen ziekenhuizen en extramurale eerstelijnsvoorzieningen op Vlaams niveau te verbeteren en dus de gezondheidszorg te koppelen aan bestaande zorgprogramma's. Ook de samenwerking van de voorzieningen wordt gestimuleerd met een coherent zorgaanbod tot doel.

Het model van de zorgregio's is op zich nog geen zorgstructuurplan. Het is enkel een instrument dat moet toelaten een zorgstructuurplanning uit te werken, die een optimale spreiding van de voorzieningen waarborgt en die de leidraad kan zijn voor het programmeren ervan en het afbakenen van samenwerkingsverbanden. Daartoe moet het model eerst gevoed worden met objectieve indicatoren die de zorgbehoeften op eenduidige wijze in kaart brengen. Daarbij zullen bijvoorbeeld bevolkingsomvang, geboortecijfers, sterfte- en ziektecijfers, sociaal-economische parameters, welzijnsindices en incidentie van bepaalde problemen een rol spelen. De hiërarchische structuur biedt de mogelijkheid om deze indicatoren vrij eenvoudig te aggregeren en op elk niveau van het model te analyseren, vertrekkend van cijfers op gemeentelijk niveau. Vervolgens kan het bestaande zorgaanbod getoetst worden aan het gewenste, eventueel rekening houdend met criteria als minimumdraagvlak of aanvaardbare afstand.

Dat het voorstel het Vlaamse Gewest indeelt in 109 'subniveaus eerste orde', 60 'kleinstedelijke gebieden' en 14 'regionaal stedelijke gebieden' betekent niet dat er, met betrekking tot het voorzieningenbeleid, slechts sprake kan zijn van respectievelijk 14, 60 of 109 groeperingen van voorzieningen. Ter illustratie twee voorbeelden. Indien men in Vlaanderen 21 centra voorziet en Brussel eveneens als één centrum beschouwt, dan woont 81 procent van de bevolking binnen een straal van 15 km, en 94 procent binnen een straal van 20 km van een centrum. De centra zijn dan : Antwerpen, Brasschaat, Mechelen, Herentals, Mol, Turnhout, Brussel, Diest, Leuven, Brugge, Ieper, Kortrijk, Oostende, Roeselare, Aalst, Gent, Oudenaarde, Sint-Niklaas, Genk, Hasselt, Maaseik en Neerpelt.

Indien men in Vlaanderen 37 centra voorziet en Brussel eveneens als één centrum beschouwt, dan woont 91 procent van de bevolking binnen een straal van 15 km en 98 procent binnen een straal van 20 km van een centrum. De centra zijn dan : de hierboven vermelde 22 centra, met daarnaast nog Boom, Schilde, Lier, Asse, Halle, Vilvoorde, Tienen, Waregem, Veurne, Geraardsbergen, Zottegem, Dendermonde, Deinze, Sint-Truiden, Tongeren en Maasmechelen.

Bij deze voorbeelden, en zo kunnen er simulaties van verschillende orde worden gemaakt, wordt het hiërarchisch model volledig gerespecteerd. Dit illustreert duidelijk de flexibiliteit van dit generieke en hiërarchisch opgebouwde model. Bovendien blijkt dat binnen een bepaalde regionale invloedssfeer, niet alle gespecialiseerde voorzieningen in de kernstad van dit gebied moeten worden gesitueerd.

Vanzelfsprekend zal het landschap van de gezondheids- en welzijnszorg niet van de ene dag op de andere veranderen. Het ontwerp van decreet voorziet uitdrukkelijk in de mogelijkheid van een gefaseerde invoering van het model van de zorgregio's. Het kan ook voorkomen dat voor bepaalde sectoren de indeling in zorgregio's niet zal worden toegepast. Het is echter logisch dat er van meet af aan met dit model rekening wordt gehouden bij nieuwe regelgeving of bij aanpassing van bestaande structuren of voorzieningen, bijvoorbeeld met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg, terwijl de indeling progressief wordt uitgebreid naar bestaande sectoren en voorzieningen. Bij de uitvoering van dit decreet zal uiteraard overlegd worden met de diverse sectoren, evenwel binnen het gecreëerde generieke kader.

II. Algemene bespreking

II.1 Vergadering van 27 maart 2003

Volgens mevrouw Ingrid van Kessel blijft het ontwerpdecreet in zekere mate verontrusten. De aanleiding – en de reden om het spoedadvies van de Raad van State te vragen – was de uitvoering van het protocol van 25 juli 2001 gesloten tussen de federale regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg. De federale regering engageerde zich hierbij tot een forfaitaire tegemoetkoming voor de zorgverlening van de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging (GDT's). Dat zou onder meer de vergoeding mogelijk maken van de zorgverleners die deelnemen aan multidisciplinaire besprekingen en van de wer-

kingskosten in dat verband. De gemeenschappen en gewesten engageerden zich ertoe de zones af te bakenen voor de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. Daarvoor is een decretale basis nodig, die vorm krijgt in dit ontwerpdecreet. Volgens de spreker was het effectief nodig om het multidisciplinair overleg financieel te vergoeden. Het is niet slecht om een Vlaams gegeven met federale middelen te financieren. Dat was de aanleiding voor het ontwerpdecreet, maar de impact en de doelstelling van dit ontwerpdecreet liggen daar ver van af.

Voorts blijft het voor de CD&V-fractie een kritisch punt dat de regio-indeling gebaseerd is op mensenfluxen en op sociaal-economische indicatoren, en weinig te maken heeft met activiteiten in de welzijns- en gezondheidssector. De verantwoording was dat het onmogelijk is een grootste gemene deler te vinden. Toch vindt mevrouw Ingrid van Kessel dit een verkeerd uitgangspunt. Onder meer Velo (Vlaams Eerstelijnsoverleg) vroeg tijdens de hoorzitting om rekening te houden met de moeizaam van onderuit gegroeide samenwerkingsverbanden. De regio-indeling zoals professor Van Hecke ze presenteert, gaat daar volledig aan voorbij. Het lid citeert de minister in haar antwoord op een schriftelijke vraag van mevrouw Sonja Becq (nr. 243 van 14 augustus 2002) : “ (…)het model van de zorgregio's (is) niet opgebouwd vanuit het actuele aanbod in de gezondheids- en de welzijnssector, noch is rekening gehouden met een a priori van bestaande bestuursgrenzen, werkingsgebieden, samenwerkingsverbanden en overlegstructuren.”. Dit legt een hypotheek op het kwalitatief voortzetten van de samenwerking. Velo merkt ook op dat niet zozeer voor de coördinatie van de cliënten, maar wel van de hulpverleners moet worden gezorgd. De coördinatie van de hulpverleners heeft niets te maken met de fluxen van de cliënt. Ook de hulpverleners moeten zich terugvinden in de regio-indeling. Op de hoorzitting was te horen dat het model-Van Hecke niet verlaten moet worden, maar dat een soepele invulling ervan noodzakelijk is. Mevrouw Ingrid van Kessel vraagt of de minister dat model soepel kan en wil invullen.

De draagwijdte van het ontwerpdecreet gaat veel verder dan de oorspronkelijke aanleiding, de uitvoering van het protocol inzake de GDT’s. Volgens de spreker is de invulling en de termijn ook voor de regering onduidelijk. Op de hoorzitting van 10 oktober 2002 vroeg de heer Jan Van Duppen wat de minister zou doen met de bestaande, op grote schaal afgesloten associatieverdragen tussen perifere en universitaire ziekenhuizen. De minister antwoordde dat het ontwerpdecreet precies daarom zo dringend is. “Ook als wij binnenkort de oncologische zorgnetwerken definiëren, zullen wij ervoor moeten zorgen dat een patiënt van een Brugs ziekenhuis niet naar Leuven wordt gestuurd voor een scan en daarbij andere voorzieningen passeert.” Later op de hoorzitting verklaarde de minister echter dat men zich eerst zou richten op de eerstelijnszorg, de bijzondere jeugdzorg, en misschien op het einde van de legislatuur op de welzijnszorg. En ooit misschien – de minister vermeldde het eigenlijk niet – zullen de zorgregio's gehanteerd worden voor de samenwerking en de programmatie in de ziekenhuissector. De minister spreekt zichzelf dus tegen. De toepassing van het ontwerpdecreet is voor de wetgevende macht te onduidelijk ; de bevoegdheid aan de uitvoerende macht gaat te ver.

Enerzijds heeft de minister verklaard dat het afgelopen moet zijn met de samenwerking tussen een Brugs en een Leuvens ziekenhuis. Anderzijds zei zij dat België in tegenstelling tot Nederland nooit een planning van bovenaf heeft gekend, want : “dat werkt hier niet”. Volgens mevrouw Ingrid van Kessel werkt dat inderdaad niet. Maar dat is nu net wat het ontwerpdecreet doet. Samenwerking stimuleren is goed, maar opleggen kan niet volgens de CD&V-fractie. De minister spreekt bijvoorbeeld van een oncologisch zorgnetwerk dat niet meer dan vijf aaneensluitende zorgregio’s mag omvatten.

Minister Mieke Vogels repliceert dat nu ook programmatiecriteria worden opgelegd. Binnen het federaal bepaalde kader kan Vlaanderen voor de ziekenhuizen bijkomende programmatiecriteria bepalen. Nu worden ook vaak regionale criteria gehanteerd, alleen zijn ze niet duidelijk decretaal geregeld. De voorzieningen zijn nu vaak het slachtoffer van de onduidelijkheid over de wijze waarop regio’s vastgelegd worden. De minister verwijst naar de kritiek op de VIPA-werking, die net op die onduidelijkheid slaat. Eigenlijk geeft de indeling aan de voorzieningen een veel grotere rechtszekerheid. Men zal weten binnen welke regio’s geprogrammeerd wordt.

De minister ontkent dat ze gezegd heeft dat het afgelopen moet zijn met de samenwerking tussen een Brugs en een Leuvens ziekenhuis. Wel moet de programmatie gebeuren in functie van de belangen van de patiënt. De filosofie van een oncologisch zorgnetwerk – door de federale overheid terecht naar voren geschoven – is een samenwerking tussen alle oncologische diensten in een multidisciplinair overleg. Op die manier moet worden vermeden dat de wijze van behandeling louter en alleen afhankelijk is van de discipline van de zorgverlener waarbij men toevallig terecht komt. Als Vlaande-

ren mee de programmatie opstelt voor een oncologisch zorgnetwerk is het logisch dat er op regionaal niveau een samenwerking wordt nagestreefd, in het belang van de patiënt. In Zuid-Antwerpen zijn drie hoogtechnologische ziekenhuizen op een steenworp van elkaar verwijderd. Als er dan zorgnetwerken zouden ontstaan tussen Antwerpen en Aalst, dan is dat niet in het belang van de patiënt. Het ontwerpdecreet heeft tot doel een duidelijk kader te scheppen en een einde te maken aan dergelijke arrangementen.

Het komt de overheid toe om via de programmatie regionale blinde vlekken in het zorgaanbod op te lossen, zegt mevrouw Ingrid van Kessel. Het is dan inderdaad wenselijk een zekere regio-afbakening te hanteren als indicator voor de programmatiecijfers. Maar een opgelegde samenwerking beknot het vrije initiatief. De SERV merkt ook op dat het al zeer complex is met enerzijds de federale regelgeving en anderzijds de bijkomende Vlaamse criteria. Het geheel moet zo transparant mogelijk zijn. Mevrouw Carine Boonen, algemeen directeur van het VVI, zei op de hoorzitting dat de federale regelgever met betrekking tot de zorgprogramma's voor de somatische zorg in de algemene ziekenhuizen recent nog de notie van een vooraf gegeven programmatie en erkenning radicaal verlaat en vervangt door de notie 'verantwoorde bedden' op basis van parameters inzake pathologie, evidence based medicine, kwaliteitsmeting, minimale kritische massa enz. Volgens mevrouw Ingrid van Kessel staat dit haaks op de regionale afbakeningscriteria die op Vlaams niveau zullen worden gehanteerd. De transparantie zal daardoor dus in het gedrang komen. Verder zal Vlaanderen nog opleggen wie met wie kan samenwerken. De vrije sector moet dat zelf bepalen. Als een oncologisch netwerk tussen Brugge en Gent georganiseerd moet worden, dan wordt de patiënt ook beknot in zijn mogelijkheden. Het Scandinavisch model beperkt de keuzevrijheid.

De minister repliceert dat alleen wordt opgelegd binnen welke regionale omschrijving de samenwerking moet verlopen. Verder kan de patiënt altijd vrij kiezen naar welke voorziening hij/zij wenst te gaan. Nu is er ook niet steeds keuzevrijheid : de patiënt wordt soms in een bepaalde richting gestuurd.

Mevrouw Sonja Becq citeert ook de minister op de eerste hoorzitting : "… zullen wij ervoor moeten zorgen dat een patiënt van een Brugs ziekenhuis niet naar Leuven wordt gestuurd voor een scan en daarbij andere voorzieningen passeert". Het lid vindt dit in tegenspraak.

De minister herhaalt dat de keuzevrijheid niet wordt beperkt voor de patiënt. Voor de voorzieningen wordt de keuzevrijheid van samenwerking regionaal afgebakend. De Vlaamse overheid zal nooit opleggen met wie een voorziening moet samenwerken, wel moet binnen die regio bijvoorbeeld een oncologisch zorgnetwerk opgestart worden. Misschien worden wel meerdere netwerken binnen een regio erkend. De voorzieningen zullen zelf uit vrije wil rond de tafel moeten gaan zitten. Net zoals dat nu gebeurt voor een aantal erkenningen, zijn er regionale afbakeningen, bijvoorbeeld wegens de blinde vlekken die men wil opvullen. De zekerheid voor de voorzieningen wordt alleen groter wanneer de regio's duidelijk afgebakend zijn. De voorzieningen zullen zelf op voorhand kunnen berekenen hoe de programmatie tot stand zal komen binnen hun regio. Aan de samenwerking wordt niet getornd. Iedereen kan met iedereen vrij samenwerken. Alleen bij de erkenning van bepaalde functies kan de Vlaamse regering regionale criteria opleggen, zoals dit nu ook al gebeurt.

Mevrouw Ingrid van Kessel meent dat juist daarom de draagwijdte van het ontwerpdecreet onduidelijk is : artikel 3 bepaalt dat de Vlaamse regering de samenwerking van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen 'kan' organiseren. De minister antwoordt dat de Vlaamse regering een aantal amendementen zal indienen ter verduidelijking. Het is niet de bedoeling samenwerking te verplichten. Wel is het zo dat – nu ook al – Logo's worden erkend en gefinancierd op voorwaarde dat bepaalde partners aan tafel zitten. Voor de GDT's en de SEL's zal dat ook zo zijn.

Mevrouw Ingrid van Kessel hoopt op een concretere invulling van het decreet. Ook de CD&V-fractie zal amendementen indienen. Bedoeling is de toepassing van het ontwerpdecreet opnieuw te beperken tot de oorspronkelijke aanleiding, nl. de uitvoering van het protocol tussen de federale overheid en de gemeenschappen betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg. Bovendien wil de CD&V-fractie bij de regionale afbakening veel meer rekening houden met de bestaande samenwerkingsverbanden en de provinciale grenzen.

Voorts gaat de spreker in op een opmerking van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG). In het ontwerpdecreet is er sprake van gezondheidsopvoeding en preventieve gezondheidszorg en wordt er voorbij gegaan aan de nieuwe inzichten inzake gezondheidspromotie. De minister antwoordt dat het enkel om de terminologie gaat : er wordt zeker niet voorbij gegaan aan gezondheidspromotie, maar de decreetgever is verplicht

de terminologie van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 te hanteren.

Het lid heeft ook bedenkingen bij de betrokkenheid van de sector bij de totstandkoming en de uitvoering van dit ontwerpdecreet. Daar is in de regio's veel kritiek op. De bewering van de minister dat het wetenschappelijke model van professor Van Hecke te nemen of te laten is (een piramide waar geen blokje weg te nemen valt), is geen stimulans voor betrokkenheid. Spreker hoopt bij de uitvoering van het ontwerpdecreet op meer betrokkenheid van de sectoren die op het terrein actief zijn. De CD&V zal ook een amendement in die zin indienen. Professor Van Hecke merkte trouwens zelf ook op dat zijn regio-afbakening een onvoldoende basis is voor het opstellen van progammatiecijfers, en dat er minstens ook een indeling binnen subsectoren moet gebeuren.

De heer Felix Strackx kan de gedachtegang van de minister grotendeels volgen. Hij twijfelt niet aan de spontane fluxen van personen, hoewel die op sommige plaatsen minder duidelijk zijn. Het model van professor Van Hecke is niet zaligmakend ; het is voor discussie vatbaar voor verschillende plaatsen. Engageert de minister zich ertoe de regio-afbakening binnen korte tijd te evalueren en eventueel bij te sturen ? Het Vlaams Blok is in principe gekant tegen de versnippering in het welzijns- en gezondheidslandschap. Iedereen met gezond verstand kan niet gekant zijn tegen het aanbrengen van enige structuur daarin. Als de minister bereid is tot bijsturing waar nodig, dan kan zijn fractie dit ontwerpdecreet steunen.

De heer Erik Matthijs meent dat het ontwerpdecreet op de zorgregio's een nobele bedoeling heeft : een betere samenwerking en spreiding van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. Daar is niemand tegen. Het probleem is dat de indeling zoals ze momenteel op tafel ligt, niet voldoet. De wetenschappelijke studie van professor Van Hecke is een academisch verhaal, met zorg onderbouwd, maar voldoet in de realiteit niet als hét criterium voor de afbakening van de zorgregio's.

De spreker stelt vast dat de indeling in zorgregio's het Meetjesland versplintert. De zorgregio van het Meetjesland beperkt zich tot een kleine kern van vier gemeenten (Eeklo, Kaprijke, Sint-Laureins en Waarschoot). De andere gemeenten komen onder de invloedsfeer van Gent en Brugge, waarbij de provinciegrens wordt overschreden. Zorgregio's gelegen in twee provincies zijn te vermijden, omdat dit het voeren van een consistent provinciaal gebiedsgericht beleid bemoeilijkt. Juist dit voeren van een consistent provinciaal gebiedsgericht beleid is één van de doelstellingen van het kerntakendebat.

Ook in het Meetjesland doet zich hetzelfde probleem voor : door gebrek aan onderlinge afstemming bij de gebiedsomschrijvingen van de netwerken tussen de Vlaamse ministers, worden de regio's geconfronteerd met verschillende omschrijvingen voor overleg per beleidsdomein. Daardoor wordt het integraal gebiedsgericht werken in de regio sterk bemoeilijkt of onmogelijk gemaakt.

Het Meetjesland heeft reeds goed uitgebouwde netwerken. Zo is er het Regionaal Welzijnsoverleg, de Logo, Opbouwwerk, het SIT, jeugdwerk, enzovoort. Die netwerken bestaan uit 11 tot 13 gemeenten, inclusief Maldegem en Knesselare. Er wordt samengewerkt tussen de gemeenten rond woningcomfort, ouderenbeleid, vrouwenwerkloosheid, enz. op gemeenschappelijke basis. Moeten deze goedlopende samenwerkingsverbanden sneuvelen ?

De leefbaarheid van de kleine regio Eeklo, Kaprijke, Sint-Laureins en Waarschoot wordt ook in vraag gesteld. Terwijl Eeklo erkend is als kleinstedelijk gebied voor het Meetjesland, er daar een ziekenhuis is en er binnen een aantal jaren een nieuw ziekenhuis komt uit de fusie tussen de ziekenhuizen van Sijsele en Eeklo, wordt het cliënteel beperkt tot vier gemeenten.

Het strategisch project van het fusieziekenhuis met 400 bedden richt zich ook tot ver buiten de nu voorliggende zorgregio van 40.000 inwoners.

Voor de gemeente Assenede is de situatie ook heel slecht. Assenede wordt ingedeeld bij de regio Wachtebeke en Zelzate onder Gent. Qua afstand sluit die gemeente zeker beter aan bij Eeklo. Dit geldt zeker voor de deelgemeenten Oosteeklo en Bassevelde. Het openbaar vervoer richting Gent is er zo goed als nihil, maar er is wel een zeer goede verbinding naar Eeklo dankzij twee belbussen. Ook mobiliteit moet een rol spelen bij de indeling van de zorgregio's.

Binnen het Meetjesland zijn zowel het streekplatform, als de lokale OCMW's, de lokale besturen, de huisartsen, de specialisten, en alle betrokkenen binnen de welzijnssector, tegen de indeling van de zorgregio's zoals die nu op tafel ligt. Zij zijn wel voorstander voor het creëren van het Meetjesland als één zorgregio, voor een nog intensere samenwerking van de gemeenten in de welzijns- en gezondheidssector. Van de huidige indeling wordt

niemand beter, integendeel, de zorg zal voor sommige ver weg zijn.

De heer Johan De Roo sluit zich daar bij aan. De spreker wil niet in vraag stellen dat het bepalen van zorgregio's zinvol kan zijn, o.m. voor de programmatie. De heer De Roo heeft wel problemen met de verwijzing in het ontwerpdecreet naar de bijlage die volgens spreker niet geamendeerd kan worden door het parlement. Spreker hoopt dat dit tegengesproken wordt. Het parlement moet zich kunnen uitspreken over de gegevens in de bijlage, want daarover gaat de discussie vooral.

Zoals het nu voorligt is de afbakening een catastrofe, zeker voor Maldegem en Knesselare. Men kan niet ontkennen dat beide gemeenten dichter bij Brugge liggen dan bij Gent en dat er personenfluxen zijn naar Brugge. Maar de Oost-Vlaamse gemeenten zijn ook gericht op het Meetjesland. Als die gemeenten bij de Brugse regio worden gevoegd, worden de twee gemeenten uit hun natuurlijke context van samenwerking gerukt. Hetzelfde geldt voor gemeenten die bij de Gentse regio worden gevoegd. Dit moet herbekeken worden en de spontaan gegroeide samenwerkingen in het Meetjesland moeten een kans krijgen. Het gaat om een belangrijk gebied van een 11-tal gemeenten. Professor Van Hecke heeft zorgvuldig werk gedaan, maar het model zet het Meetjesland op zijn kop.

Minister Mieke Vogels ontkent dat met dit ontwerpdecreet een nieuw bestuurskundig niveau gecreëerd wordt. De spontaan gegroeide 'gebieden' die vorige spreker aanhaalde, zijn anders voor bestuurskundigen dan voor de gebruikers. Mensen uit bv. Knesselare gaan inderdaad naar Brugge om te winkelen, gaan er naar school en naar ziekenhuizen. Dat heeft professor Van Hecke in kaart gebracht en dat model is in de eerste plaats nodig om de samenwerking op de eerstelijn te structureren, in het voordeel van de patiënt. Het ontslagmanagement bijvoorbeeld verloopt nu soms slecht. Vooreerst omdat er discussie bestaat over wie nu de regisseur in de thuiszorg is : de huisarts, de thuisverpleegkundige ? Zeker niet het ziekenhuis. De realiteit is dat ziekenhuizen de patiënten vaak op een vrijdag ontslaan, als er nog geen permanentie is afgesproken in de thuiszorg. In het weekend zitten de patiënten dus zonder eerstelijnszorg als ze net ontslagen zijn uit het ziekenhuis. Eén van de belangrijke opdrachten van de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg is afspraken te maken opdat dit niet meer voorkomt. Om dat te realiseren is het logisch dat de samenwerking gebaseerd is op de spontaan gegroeide fluxen van de gebruikers, en niet op die van de bestuurders. Het Meetjesland kan perfect blijven samenwerken op bestuurlijk niveau, ook op het vlak van gezondheid en welzijn. Als men echter de samenwerking op de eerstelijn wil financieren, dan wil de minister dat doen op basis van een regio die overeenkomt met de natuurlijke personenfluxen. Dit hoeft geen bedreiging te zijn voor de bestaande samenwerkingen in het Meetjesland. Voorts belet niets dat een patiënt uit Assenede naar het ziekenhuis in Eeklo gaat. Alleen stelt men vast dat de meeste patiënten voor verzorging op hoger niveau vaker naar Gent gaan.

Volgens de heer Johan De Roo mag de minister zich niet verkijken op de voorbeelden die hij aanhaalde. Er zijn meer mensen die naar Eeklo of Gent gaan, dan naar Brugge. De spreker begrijpt de zin van het instrument zorgregio, maar niet dat daarvoor het bestaande teniet gedaan wordt. In theorie kan men verder blijven samenwerken zoals nu, maar in de praktijk zal men dat niet doen. Spreker wijst er verder op dat de voorliggende indeling haaks staat op een studie van ongeveer een jaar geleden over de fusie van twee ziekenhuizen : Sijsele en Eeklo. Er werd beslist het fusieziekenhuis te vestigen in Eeklo, op basis van cijfers die betrekking hebben op Maldegem, Knesselare enz. De spreker stelt die beslissing niet in vraag. Nu wordt echter beslist dat Maldegem en Knesselare in de invloedssfeer van Brugge liggen. Ook in de toekomst zullen Maldegem en Knesselare voor de berekening van subsidies meegerekend worden bij Brugge en zullen de middelen dus bij de Brugse ziekenhuizen terechtkomen.

Maar de kernvraag voor de spreker blijft : wordt de bijlage gewijzigd ?

De heer Felix Strackx vindt de overschrijding van de provinciegrenzen geen argument. De bevolking houdt daar ook geen rekening mee. Het lid herhaalt zijn vraag of de regio-afbakening niet meer voor discussie en evaluatie vatbaar is. De minister antwoordt dat zij daar nooit onduidelijkheid over heeft laten bestaan : als aan het model getornd wordt, dan valt het in elkaar. Professor Van Hecke bestudeert de personenfluxen al veertig jaar. Daaruit blijkt dat de bewegingen dezelfde blijven.

De heer Erik Matthijs vindt dat het de taak is van de overheid om historisch gegroeide, goede samenwerkingsverbanden in stand te houden en te stimuleren. Hij begrijpt niet dat er geen wijziging meer mogelijk is aan de regio-afbakening.

Mevrouw Sonja Becq onderscheidt in de discussie twee elementen. Enerzijds is er het principiële punt

dat er aan de Vlaamse regering een grote volmacht wordt gegeven voor de programmatie, de samenwerking, de inplanting, het aantal, enz. Dat kan van bovenaf opgelegd worden zonder dat er sprake is van inbreng van degene die op het terrein actief zijn en waarbij voor een deel al het bestaande onderuit gehaald wordt. De regio-afbakening is in de bijlage opgenomen. Wat is het juridische statuut van die bijlage ? Is een gefaseerde invoering volgens de verschillende sectoren de enig mogelijke vorm van versoepeling ? Zelfs als inspraak in het ontwerpdecreet ingeschreven zou worden, blijft het een doekje voor het bloeden als aan de bijlage niet getornd kan worden.

Een tweede element betreft de indeling in regio's zelf. Ook voor Vlaams-Brabant is er een probleem. In de regio Halle-Vilvoorde en Leuven zijn er acht gemeenten waarvan de inwoners inderdaad over de provinciegrenzen gaan, maar niet noodzakelijkerwijze voor de gezondheidszorg. Daar zijn moeizaam samenwerkingsverbanden opgebouwd en die worden nu onderuit gehaald. Wat is de meerwaarde om van nul te herbeginnen, als het gaat om samenwerking op de eerstelijn ?

Wat is de waarde van het inschrijven van evaluatie en inspraak over regio-afbakening, werkwijze, enz. als de indeling zoals in de bijlage opgenomen, blijft wat ze is ?

De minister antwoordt dat de inspraak moet beginnen als de regio's afgebakend zijn, nl. voor de invulling van de programmatie en de samenwerking. De minister wil er wel op wijzen dat haar voorganger de inspraak in de gezondheidssector afgeschaft heeft, nl. de VAZA (Vlaamse Adviescommissie voor Ziekenhuizen en Andere Vormen van Medische Verzorging en Begeleiding). In dat orgaan zat de sector mee aan tafel. In de bijzondere jeugdzorg is hetzelfde gebeurd, vanuit de idee – die deels terecht is, maar waarin men te ver is gegaan – dat de sector niet de criteria mee moet bepalen, maar wel de grote lijnen, via de Vlaamse Gezondheidsraad en de Gezins- en Welzijnsraad. Het inschrijven van inspraak heeft zin, als het gaat over de invulling van de programmatie, samenwerkingsverbanden. Inspraak van de bestuurders over het wijzigen van de regio-afbakening heeft echter geen zin : daar komt men nooit uit. Een van de redenen voor de afbakening van de zorgregio's was de voortdurende vraag van samenwerkingsverbanden om orde in de chaos te scheppen. Logo's, SIT's, welzijnsoverleg enz. werken allemaal over verschillende regio's. Zorgverstrekkers lopen van het ene overleg naar het andere, telkens in verschillende regio's. Elke sector vindt echter zijn eigen indeling de beste en vindt dat de andere sectoren zich daaraan moeten aanpassen. Samen met professor Van Hecke werden de verschillende door de overheid gestimuleerde overlegstructuren over elkaar gelegd : het is een lappendeken waar men nooit aan uit geraakt. Daarom werd besloten om te vertrekken vanuit het wetenschappelijk onderbouwde model.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen meent dat iedereen uitgaat van 'de bezorgdheid om de beste zorg'. Er zijn twee doelgroepen betrokken. De minister spreekt van bestuurders, maar beter spreekt men van de organisatoren, wat neerkomt op het personeel. De andere doelgroep zijn de cliënten. In het model werd het cliëntengedrag gemeten, en niet het overleg tussen organisatoren. Een cliënt zal echter altijd autonoom blijven. Fluxen van cliënten veranderen wél. In Limburg stelt men dat vast en dat heeft te maken met het aanbod. Cliënten zullen blijven kiezen, ongeacht de regio. Daarom is het niet wenselijk zich te baseren op het gedrag van de cliënten, maar op de bestaande overlegstructuren. Het lid stelt vast dat overleg in de welzijnssector veel beter georganiseerd is dan in de gezondheidssector. Voorts heeft men in Limburg bij vroegere hervormingen (AWW, CGG's) telkens bedongen dat men provinciaal georganiseerd mocht blijven, omdat dit goed werkt. Dit ontwerpdecreet doet daar afbreuk aan.

Spreker vraagt zich af waar het kerntakendebat in het ontwerpdecreet zit. Overleg wordt vaak ondersteund door de provincies ; ze zouden dus gerespecteerd moeten worden. Verder is er de afstemming op de basismobiliteit, wat niets te maken heeft met de mobiliteit bij winkelgedrag (daarvoor gebruikt men de privé-wagen). De minister repliceert hierop dat De Lijn hetzelfde model hanteert voor de uitbouw van zijn verbindingen. Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen stelt vast dat dit in de praktijk niet het geval is voor de regio waarmee zij vertrouwd is. Verder stelt het lid dat vooral de welzijnssector (algemeen welzijnswerk, bijzondere jeugdzorg) in haar werking te maken heeft met gerechtelijke arrondissementen die niet overeenkomen met de zorgregio's. De minister merkt op dat het forensisch welzijnswerk niet georganiseerd zal worden op basis van de kleine zorgregio's. Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen beaamt dat, maar wijst op het voorbeeld van de toekomstige zorgregio Tongeren die nu onder het gerechtelijk arrondissement valt waar Genk in ligt. Spreker besluit dat men beter vertrekt van de regio's waar men problemen vaststelt en dat de provinciegrenzen gerespecteerd moeten worden als basis voor overleg.

II.2 Vergadering van 3 april 2003

De minister kondigt aan dat de Vlaamse regering een aantal amendementen heeft goedgekeurd die het ontwerpdecreet verduidelijken. Hiermee wordt tegemoetgekomen aan de bezorgdheden van de commissieleden en van de sprekers op de hoorzitting. Een aantal zaken werden door hen anders geïnterpreteerd dan de bedoeling was van het ontwerpdecreet. De amendementen geven aan wat met programmatie wordt bedoeld. Ook wordt verduidelijkt dat er omzichtig en gefaseerd te werk zal worden gegaan ; dat er in voldoende overgangstijd wordt voorzien ; dat overleg met de betrokken sectoren bij de uitvoering van het decreet heel belangrijk is ; dat het niet gaat om regelgeving met terugwerkende kracht maar om regelgeving die wordt ingevoerd bij nieuwe of vernieuwde regelgeving ; dat de vrije keuze van de gebruiker wordt gegarandeerd ; dat er geen nutteloze regelgeving wordt opgenomen en dat er geen centralisme komt rond de grote steden.

Mevrouw Patricia Ceysens stelt zeer tevreden te zijn met de amendementen van de Vlaamse regering. Er blijven wel nog twee knelpunten bestaan. Ten eerste zou een definitie van het begrip 'zorgregio' moeten worden opgenomen. Ten tweede blijft het onduidelijk wat er onder samenwerking moet worden verstaan. De spreker kondigt aan dat de meerderheidsfracties terzake twee amendementen zullen indienen.

Mevrouw Ingrid van Kessel stelt dat de amendementen om de programmatie te verduidelijken, 'regels' te bepalen inzake 'samenwerking' i.p.v. 'samenwerking organiseren' en het overleg met de sector in te voeren, wel drie stappen in de goede richting zijn, maar dat er de facto niets verandert aan de mogelijkheid van de Vlaamse regering om extra regels op te leggen en daardoor de samenwerking veel te sterk te sturen. De overheid mag in het kader van een goed gezondheidsoverleg de samenwerking stimuleren, maar ze moet de samenwerking niet voor de hele welzijns- en gezondheidssector bepalen. Dit is een veel te grote staatssturing.

Het lid verwijst naar de hoorzitting waar de vertegenwoordigers van de eerstelijn stelden dat ze niet veel problemen hebben met het model-Van Hecke, maar wel een soepele toepassing vroegen, zodat ook de hulpverleners zich goed voelen wanneer ze in een bepaalde regio moeten deelnemen aan overleg. Er wordt nu wel in een fasering voorzien maar dat is onvoldoende voor een soepele toepassing van het model. Welke ruimte is er voor een soepele toepassing van de zorgregio's ?

De minister antwoordt dat als een SIT op het laagste niveau van de zorgregio-indeling te klein is om leefbaar te zijn, er dan soepel kan worden overgegaan naar een hoger niveau. Soepel betekent ook dat het model gefaseerd in de tijd wordt ingevoerd, en dat er overleg wordt gepleegd met de betrokken sectoren. Het model laat zeker een soepele toepassing toe. Het lid repliceert dat de vertegenwoordigers van de eerstelijn eerder bedoelden of samenwerking mogelijk is met een gemeente uit een andere zorgregio. De minister antwoordt dat dit niet mogelijk is. Het lid concludeert dat de soepele toepassing bijgevolg heel beperkt is.

Het lid merkt op dat de SIT's aanvankelijk niet zo goed functioneerden omdat het overleg met de artsen heel moeizaam verliep. Artsen worden immers gefinancierd per patiëntenbezoek, en overleg levert voor hen niets op. Er was bijgevolg geld nodig om de partners rond de tafel te krijgen. Omdat men op Vlaams niveau geen geld vond, heeft men aangeklopt bij het federale niveau, dat vervolgens voorzag in een financiering voor de GDT's. Afspraak was dat Vlaanderen zou zorgen voor een regio-afbakening. Voorliggend ontwerpdecreet, dat in deze regio-afbakening voorziet, is nodig om de federale middelen voor de eerstelijn te kunnen opstrijken. De spreker pleit ervoor om het ontwerpdecreet hiertoe te beperken.

De minister antwoordt dat de Vlaamse en federale regering soms ook vanuit een visie handelen, en niet alleen om van elkaar centen af te troggelen. Uit het protocolakkoord en het Vlaamse en het federale regeerakkoord blijkt dat het duidelijk de bedoeling was om de eerstelijn en de huisarts te herwaarderen. Het was uitdrukkelijk de bedoeling om hiervoor Riziv-middelen te gebruiken, zodat meer middelen naar de huisartsen op de eerstelijn kunnen vloeien. Het versterken van de eerstelijn is deels een Vlaamse en deels een federale bevoegdheid. Nu maakt de federale overheid meer Riziv-middelen vrij voor de eerstelijn.

Het ontwerpdecreet kan niet worden beperkt tot de regio-afbakening in het kader van het protocolakkoord die nodig is om de federale middelen voor de eerstelijn te kunnen innen. Reden is dat men het eerstelijnsoverleg niet zomaar in het wilde weg kan organiseren. Er zijn zoveel raakvlakken tussen eerste en tweede lijn, bijvoorbeeld met betrekking tot het ontslagmanagement, dat de zorgregio's voor de eerstelijn moeten kaderen binnen een groter planningsniveau dat ook op de tweede lijn wordt

toegepast. Bovendien is het de bedoeling om met de zorgregio-indeling op termijn, na overleg en stapsgewijs, bij nieuwe besluiten of regelgeving orde in de chaos te scheppen. De verschillende sectoren zijn hier vragende partij voor. Nu is de situatie immers te complex omwille van de verschillende regio-omschrijvingen, bijvoorbeeld voor de SIT's, de Logo's, het welzijnsoverleg. Dit ontwerpdecreet biedt de onderbouw voor de territoriale aspecten van deze samenwerking.

Het lid vraagt hoeveel middelen Vlaanderen uittrekt in het kader van het protocolakkoord. Is het juist dat het federale niveau 2 miljoen euro uittrekt ?

De minister antwoordt dat het de bedoeling is om de Vlaamse en federale middelen voor de eerstelijn optimaal in te zetten voor het eerstelijnsoverleg. Voor de eerste maal worden Riziv-middelen voor de eerstelijn vrijgemaakt. Het gaat voor dit jaar voor heel België om ongeveer 2 miljoen euro. Daarnaast voorziet Vlaanderen 2,13 miljoen euro voor de SIT's. Ook de 0,7 miljoen euro voor de palliatieve zorg hebben een raakvlak met het eerstelijnsoverleg. In de toekomst zullen de middelen worden uitgebreid. De mate waarin dat zal gebeuren, is afhankelijk van de begrotingsbespreking.

Mevrouw Ingrid van Kessel wijst erop dat Velo op de hoorzitting stelde dat er aanvankelijk meer middelen waren voorzien. Velo zei dat als ze moeten samenwerken op het niveau zoals het aanvankelijk werd voorzien, de middelen ontoereikend waren. Om die reden vroegen ze dat een aantal SIT's zouden worden samengevoegd, om op grotere schaal te kunnen samenwerken. De minister antwoordt dat het ontwerp inderdaad de mogelijkheid bevat om op een hoger niveau samen te werken.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen herinnert zich dat de huisartsen een extra vergoeding zouden krijgen in het kader van het protocolakkoord. Dit heeft heel wat verwachtingen gecreëerd, maar volgens de spreker zouden de mogelijkheden beperkt zijn. Volgens haar informatie zou per patiënt slechts eenmaal per jaar een vergoeding kunnen worden aangerekend. Bovendien moet het gaan om een multidisciplinair overleg met minstens drie professionele zorgverleners. De patiënten moeten ook verpleegkundige verzorging aan huis krijgen en een A-, B- of C- profiel hebben. De thuisverpleging zou ook al minstens 45 kalenderdagen moeten lopen vooraleer het overleg begint. Is deze informatie juist ? De spreker vraagt dat de commissieleden over de besluiten zouden kunnen beschikken, ook al zijn ze nog maar voorlopig.

De minister antwoordt dat de spreker naar de Riziv-reglementering verwijst die op dit ogenblik wordt uitgewerkt. Het Riziv voorziet in een vergoeding per multidisciplinair overleg dat per patiënt eenmaal per jaar kan worden aangerekend. Het is belangrijk dat het Riziv heeft ingestemd met het principe om het eerstelijnsoverleg te financieren. Misschien is dit wel nog niet op de meest ideale wijze uitgewerkt. Bovendien zal Vlaanderen de welzijns- en gezondheidsaspecten van de eerstelijn toevoegen aan de GDT's en ze, gekoppeld aan de indeling in zorgregio's, financieren. Het is belangrijk dat de SIT's en GDT's, na een voldoende overgangsperiode, binnen het model van de zorgregio's vallen. Op die wijze komt er zowel een federale als een Vlaamse financiering voor het eerstelijnsoverleg. De heer Pieter Vandenbulcke, kabinetsmedewerker, voegt hier namens de minister aan tot dat in het Verzekeringscomité een aantal zaken zijn afgesproken, maar niet helemaal zoals mevrouw Van Cleuvenbergen het voorstelt. Het is niet zo dat de verpleegkundige verzorging al 45 dagen moet lopen. Wel moet de betrokken patiënt 45 dagen voldoen aan de criteria om aan een A-, B- of C-forfait van de thuisverpleging erkend te worden.

Mevrouw Ingrid van Kessel stelt dat er al verschillende jaren projecten lopen om de casemanagers extra te vergoeden. Het is evenwel al jaren een twistpunt of dit dient te gebeuren vanuit de thuiszorg, vanuit de eerstelijn of vanuit de ziekenhuizen. De spreker begrijpt niet hoe de minister met de afbakening van de zorgregio's het ontslagmanagement in een positieve richting kan laten evolueren, tenzij ze ook zal raken aan inhoudelijke aspecten.

De minister antwoordt dat dit niet wordt geregeld in dit ontwerpdecreet, maar in het ontwerp van decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, dat op komst is. Momenteel wordt het ontslagmanagement geregeld via de SIT's en de GDT's. SIT's en GDT's werken in overleg modellen uit voor hun regio. Die regio's zijn de regio's bepaald volgens de bijlage die bij dit ontwerp is opgenomen.

Mevrouw Ingrid van Kessel erkent dat de Logo's heel moeizaam van de grond kwamen, maar wijst erop dat de Logo's intussen heel enthousiast zijn over hun werking. De minister zei zelf tijdens een van de vorige besprekingen dat het in Vlaanderen niet lukt om iets van bovenuit op te leggen. Een andere en betere optie is om iets van onderuit te laten groeien, ook al verloopt dat moeilijk in het begin.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey stelt dat er nu reeds heel wat vragen rijzen bij de bijlage. Kan de bijlage worden geamendeerd ? Ook naderhand zullen nog tal van problemen rijzen, vermits dit systeem van boven wordt opgelegd en het bestaande er zich in moet integreren. Als uit een evaluatie blijkt dat de bijlage niet voldoet, kan ze dan worden gewijzigd ? De spreker vindt het hooghartig dat de meerderheidsfracties geen discussie willen voeren over de bijlage en over de problemen die zich kunnen stellen.

De minister antwoordt dat de bijlage van het ontwerpdecreet kan worden geamendeerd. Na de goedkeuring kunnen wijzigingen aan de bijlage worden aangebracht via een decreetswijziging. De minister wijst er wel op dat dit een stabiel model is. Professor Van Hecke is al veertig jaar bezig met deze fluxenanalyses. Zijn model bevestigt al veertig jaar lang dezelfde fluxen. Een dergelijk omvangrijk model mag niet overhaast worden ingevoerd. Er wordt in de regeringsamendementen dan ook in een overgangsperiode tot 2006 voorzien. Er mag nu nog niet worden gesproken van evaluaties en eventuele bijsturingen na 2006. Dat is heel demotiverend voor de mensen op het terrein die de samenwerking binnen hun regio nog moeten uitbouwen. Voor hen is stabiliteit heel belangrijk.

Het lid vraagt hoe het dan komt dat men nu al kan aantonen dat het model voor bepaalde regio's niet goed is. De minister antwoordt dat men dit niet kan aantonen. Er is een verschil tussen de manier waarop momenteel bestuurders binnen de welzijnssector samenwerken, en de wijze waarop patiënten, mensen en cliënten zich gedragen. Het model van professor Van Hecke is gebaseerd op de fluxen van de mensen, en niet op de manier waarop bestuurders samenwerken.

Mevrouw Sonja Becq stelt dat de fluxen in haar regio wel veranderd zijn. Vroeger ging men voor alles naar Brussel, terwijl men zich nu meer richt op bijvoorbeeld Vilvoorde. Bovendien worden de fluxen ook bepaald door het bestaande aanbod.

De heer Felix Strackx vraagt zich af of het niet eenvoudiger is om de bijlage niet in het decreet op te nemen, en de zorgregio's bij besluit te bepalen. Wijzigingen kunnen dan veel gemakkelijker worden aangebracht. De spreker gelooft ook niet dat het hele systeem als een kaartenhuisje in elkaar stort wanneer er wijzigingen worden aangebracht. Mevrouw Patricia Ceysens merkt op dat de regering zo nog veel meer vrijheid krijgt.

III. Artikelsgewijze bespreking en stemming

Artikel 1

Artikel 1 wordt zonder opmerkingen unaniem met 11 stemmen aangenomen.

Artikel 2

– De Vlaamse regering heeft een amendement ingediend om een 3° en een 4° toe te voegen, die luiden als volgt :

"3° vrij beroep in de gezondheidszorg : een gezondheidszorgberoep zoals bepaald in het Koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (BS 14 november 1967), uitgeoefend in een niet erkende gezondheidsvoorziening, als natuurlijk persoon of als éénpersoonsvennootschap ;

4° programmatie : het resultaat van het vastleggen van het aantal, de spreiding en/of de zorgcapaciteit van een bepaald type van gezondheidsvoorziening, met uitzondering van de vrije beroepen in de gezondheidszorg, of van een bepaald type van welzijnsvoorziening, op basis van objectieve parameters en binnen de bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap." (Amendement nr. 1, stuk 1306/3).

De minister licht toe dat dit amendement twee begripsomschrijvingen toevoegt aan artikel 2.

Door in het ontwerp het begrip programmatie niet te definiëren was een te groot risico ontstaan op misinterpretaties. Zo kon volgens sommigen, door het ontbreken van een sluitende omschrijving, de idee ontstaan dat het recht op vrije vestiging van bijvoorbeeld de gezondheidszorgberoepen zou kunnen worden geregeld door middel van programmatiecriteria. Dit is evenwel, ook in de oorspronkelijke tekst, nooit de bedoeling geweest. Het is evident dat de programmatie gebeurt op basis van objectieve parameters en dat die programmatie zich situeert binnen de bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap. Met deze formulering wordt aangegeven dat een transparant beleid zal worden gevoerd waarbij de regels die tot de federale bevoegdheden behoren niet nogmaals zullen worden geregeld op Vlaams niveau. Oorspronkelijk was de notie 'binnen de bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap' niet opgenomen omdat

die beperking vanzelfsprekend is. Toch bleek dat bepaalde commissieleden en organisaties hierover toch meer zekerheid wensten.

In essentie gaat het bij programmatie over 'aantal', 'spreiding' en 'zorgcapaciteit' van voorzieningen. Aantal en spreiding van voorzieningen was al opgenomen in de vroegere tekst, maar dit bleek niet voldoende duidelijk. Het gaat immers, bijvoorbeeld in de sector van de ziekenhuizen of de rusthuizen, niet enkel over de voorzieningen zelf, maar ook over bijvoorbeeld diensten van deze voorzieningen, bijvoorbeeld ziekenhuisdiensten, of aantal bedden.

De definitie van programmatie geeft ook duidelijk aan dat met dit decreet de vrije keuze van de gebruiker niet aan banden wordt gelegd of geregeld. De gebruiker blijft zoals vroeger zijn keuzevrijheid behouden. De indeling in zorgregio's en de regels inzake programmatie en samenwerking slaan wel degelijk op de voorzieningen en niet op de gebruikers.

In de definitie van programmatie wordt het begrip 'vrij beroep in de gezondheidszorg' gebruikt om de genoemde reden. Vermits dit begrip nog niet in de bestaande regelgeving is opgenomen, wordt ook hiervoor een definitie opgenomen. Voor alle duidelijkheid wordt vermeld dat het ook kan gaan om verstrekkers die hun beroep uitoefenen onder de vorm van een éénpersoonsvennootschap.

Mevrouw Sonja Becq vraagt waarom er een definitie wordt opgenomen van 'vrij beroep'. Dit komt elders in het ontwerpdecreet toch niet meer voor ? De heer Pieter Vandenbulcke, kabinetsmedewerker, antwoordt namens de minister dat het woord 'vrij beroep' voorkomt in artikel 2, 3°, namelijk in de definitie van 'programmatie'.

Mevrouw Ingrid van Kessel vraagt waarom er een uitzondering wordt ingevoerd voor de vrije beroepen in de gezondheidszorg. De minister antwoordt dat dit een antwoord is op de vrees die tijdens de hoorzitting werd geuit dat er voor de vrije beroepen een Vlaamse vestigingswetgeving zou komen.

Vervolgens vraagt het lid of de uitzondering ook geldt voor de huisartsenkringen. De heer Pieter Vandenbulcke, kabinetsmedewerker, antwoordt namens de minister dat de uitzondering niet geldt voor de huisartsenkringen. Een huisartsenkring is immers geen vrij beroep. De minister antwoordt dat de kringen federaal erkend worden, en zich op termijn best binnen de zorgregio's inpassen. Het lid repliceert dat men beter de grootste gemene deler had gezocht, in plaats van een volledig nieuwe regio-indeling uit te werken.

– Mevrouw Patricia Ceysens, de heer Koen Helsen, mevrouw Ann De Martelaer en de heren Jan Roegiers en Jan Van Duppen hebben een amendement ingediend om een 3° toe te voegen, dat luidt als volgt :

"3° zorgregio : een geografisch omschreven gebied zoals bepaald in de bijlage bij dit decreet." (Amendement nr. 8, stuk 1306/4).

Volgens de indieners introduceert deze wettekst een nieuw begrip dat voor alle duidelijkheid een definitie moet meekrijgen. Bovendien vergemakkelijkt deze definitie de mogelijke verwijzing naar een zorgregio in andere wetteksten die het begrip overnemen.

Het amendement nr. 1 wordt unaniem aangenomen met 11 stemmen. Hiermee worden een 3° en een 4° toegevoegd.

Het amendement nr. 8 wordt aangenomen met 9 stemmen bij 2 onthoudingen. Hiermee wordt een 3° (vernummerd 5°) toegevoegd.

Het aldus geamendeerde artikel wordt aangenomen met 9 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 3

– De Vlaamse regering heeft een amendement ingediend om het eerste lid te vervangen door wat volgt :

"§ 1. De Vlaamse regering kan regels inzake de samenwerking van en tussen gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen bepalen evenals de programmatie van deze voorzieningen." (Amendement nr. 2, stuk 1306/3).

De minister licht toe dat dit amendement in het eerste en tweede lid van artikel 3 de rol van de Vlaamse regering met betrekking tot de samenwerking beperkt, en de tekst aanpast conform de toegevoegde definitie van "programmatie".

In de oorspronkelijke tekst stond dat de Vlaamse regering de samenwerking tussen de voorzieningen kan organiseren. Het is niet de bedoeling om de samenwerking tussen de voorzieningen door de

Vlaamse regering zelf te laten organiseren. Dit blijkt uit de voorbeelden in de memorie van toelichting waarin gesteld wordt dat de Vlaamse regering regels kan bepalen voor de voorzieningen met betrekking tot de samenwerking. Het is dus gewettigd om het 'organiseren van samenwerking' te vervangen door 'regels bepalen inzake samenwerking'. Deze omschrijving legt met betrekking tot de samenwerking meer de nadruk op de voorzieningen die in feite de initiatiefnemer zijn tot de samenwerking en die er ook echt gestalte aan geven.

In het tweede lid van artikel 3 kan de tekst "het aantal en de spreiding" beter geschrapt worden omdat in het eerste amendement de term 'programmatie' reeds wordt omschreven als het resultaat van het vastleggen van aantal, de spreiding en/of de zorgcapaciteit. De toevoeging 'aantal en spreiding' zit immers al vervat in de definitie van programmatie.

Mevrouw Patricia Ceysens vindt het nog steeds onduidelijk wat onder samenwerking wordt verstaan. Gaat het om overleg, plannen, netwerkvorming, samenwerking, fusioneren, echelonneren ?

Voorts vraagt de spreker of ze het juist interpreteert dat dit amendement de decretale onderbouw bevat die het de Vlaamse regering mogelijk maakt om in de toekomst de samenwerking concreet gestalte te geven via regeringsbesluiten. Of biedt dit ontwerpdecreet de decretale onderbouw voor het preventiedecreet en het eerstelijnsdecreet die door de minister werden aangekondigd om de samenwerking te organiseren ? De spreker wijst erop dat het niet nodig is om nu de decretale onderbouw te leggen voor toekomstige decreten. In toekomstige decreten zoals het eerstelijnsdecreet of het decreet op de integrale jeugdhulpverlening kan ook zo het concept van de zorgregio's zoals het vandaag zal worden goedgekeurd, worden opgenomen voor de samenwerking. Er kan ook per decreet worden geopteerd voor een andere geografische samenwerking, bijvoorbeeld per bestuurlijk of gerechtelijk arrondissement.

De minister antwoordt dat dit ontwerpdecreet enkel een decretale onderbouw biedt voor het territoriale aspect van de samenwerking, en niet voor het toekennen of intrekken van vergunningen van voorzieningen op basis van andere erkenningsvereisten. Dit is geen volmachtendecreet voor de regering. Dit ontwerpdecreet wil ook niet de inhoudelijke samenwerking van SIT's en Logo's regelen. Daartoe komt er een preventiedecreet en een eerstelijnsdecreet.

Mevrouw Patricia Ceysens vindt het een heel belangrijke nuance dat het ontwerpdecreet enkel de territoriale aspecten van de samenwerking beoogt. Men zou immers uit de tekst kunnen afleiden dat het gaat om een decretale onderbouw voor alle technisch-inhoudelijke samenwerkingsvormen binnen de welzijns- en gezondheidssector. De spreker kondigt aan dat de meerderheidsfracties een amendement zullen indienen om aan het ontwerpdecreet toe te voegen dat enkel de territoriale aspecten van de samenwerking worden beoogd (zie amendement nr. 14).

Mevrouw Ingrid van Kessel begrijpt niet goed dat deze nuancering mevrouw Ceysens kan geruststellen. Volgens de spreker bevat het ontwerpdecreet wél de achterliggende bedoeling om inhoudelijke samenwerking op te leggen. Wat haar in haar mening sterkt, is dat de minister met betrekking tot de oncologische zorgprogramma's aangaf dat verplicht multidisciplinair consult een oplossing zou kunnen zijn voor het feit dat ziekenhuizen nu louter in functie van het aanwezig zijn van radiotherapie of chemotherapie bepalen welke behandeling de patiënt krijgt. Dit is toch duidelijk een voorbeeld van het opleggen van inhoudelijke samenwerking.

Voorts vindt de spreker dat het amendement geen groot verschil inhoudt ten opzichte van de oorspronkelijke tekst. Het gaat enkel om een betere legistieke formulering. Het principe dat de minister binnen de regionale afbakening de regels voor de samenwerking bepaalt, blijft immers behouden. De voorzieningen zullen wel zelf kunnen beslissen of ze al dan niet in de samenwerking instappen, maar er hangt hier natuurlijk wel een prijskaartje aan vast.

De minister antwoordt dat ze de oncologische netwerken enkel heeft aangehaald om aan te tonen dat er in de toekomst steeds vaker netwerkvorming zal worden gevraagd. Zo zullen de oncologische zorgprogramma's een kwalitatief betere zorg moeten garanderen. Dit ontwerpdecreet biedt uiteraard niet de rechtsgrond om deze oncologische zorgprogramma's te definiëren. Deze rechtsgrond bevindt zich immers in federale wetgeving. Het is de federale minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken die de kwaliteitscriteria bepaalt waaraan een oncologisch zorgprogramma moet voldoen. Vervolgens kent de Vlaamse Gemeenschap de erkenningen toe voor de Vlaamse oncologische zorgprogramma's ; ze kan ook extra criteria opleggen zoals regionale spreiding. In dit ontwerpdecreet worden de regio's omschreven die als extra erkenningsvoorwaarde gelden. Het gaat hier dus

duidelijk enkel om het territoriale aspect van de samenwerking. De zorgnetwerking zal in de toekomst ook voor andere medische zorgprogramma's nodig zijn. Momenteel onstaat al netwerkvorming op de eerstelijn. De minister antwoordt ontkennend op de vraag van mevrouw van Kessel of het de minister is die bepaalt hoe het zorgnetwerk er binnen een bepaalde regio uitziet.

Mevrouw Patricia Ceysens is het met de minister eens dat dit ontwerpdecreet niet kan worden aangewend om inhoudelijke regels voor de samenwerking te bepalen wanneer het gaat om voorzieningen met een rechtsgrond in de federale wetgeving, maar dit is toch wel mogelijk wanneer het om zuivere Vlaamse voorzieningen gaat ? Zo zou de minister toch kunnen opleggen dat de CAW's moeten samenwerken met de CGG's ?

De minister antwoordt dat dit nooit de bedoeling is geweest. Bovendien vereist dit dat het ontwerpdecreet het decreet op de CAW's opheft, wat niet het geval is. Het CAW-decreet bepaalt immers op welke wijze de CAW's moeten samenwerken.

Mevrouw Ingrid van Kessel wijst erop dat een Vlaams decreet ook voor federale voorzieningen als extra erkenningsvoorwaarde samenwerking binnen een bepaalde regio-afbakening kan opleggen. Mevrouw Patricia Ceysens repliceert dat het juist om die reden belangrijk is om aan het ontwerpdecreet toe te voegen dat enkel de territoriale aspecten van de samenwerking worden beoogd.

Mevrouw Ingrid van Kessel vraagt welke regels worden bedoeld. De minister antwoordt dat bijvoorbeeld kan worden bepaald dat binnen een bepaalde regio moet worden samengewerkt rond een aangelegenheid die in een of ander decreet wordt geregeld. De heer Pieter Vandenbulcke, kabinetsmedewerker, stelt namens de minister dat het bijvoorbeeld kan gaan om samenwerking inzake ontslagmanagement. Zo moet een ziekenhuis minstens overleg plegen met de eerstelijnspartners van een bepaalde regio. Het ziekenhuis kan daarbij ook partners uit een andere regio betrekken. Indien een bepaalde samenwerking nodig blijkt, kan de Vlaamse regering daartoe de regels bepalen. Er zullen geen regels worden bepaald wanneer dit geen enkele meerwaarde biedt.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vraagt of het zowel om verbods- als gebodsbepalingen kan gaan. De spreker wil ook weten hoe het niet-naleven van de bepalingen wordt gesanctioneerd. Het decreet bevat niets over de sancties. Nochtans moeten verbodsbepalingen en sancties in een decreet worden opgenomen.

De minister antwoordt dat dit sectoraal geregeld is. In Vlaanderen heeft men de gewoonte te werken met positieve incentives om samenwerking te stimuleren. Als een samenwerkingsverband beantwoordt aan de vooropgestelde criteria en aan de regio-omschrijving, dan kan het van de overheid subsidies krijgen.

Mevrouw Patricia Ceysens stelt dat het antwoord van de minister bevestigt dat dit ontwerpdecreet louter de territoriale aspecten van de samenwerking regelt. Op basis van dit ontwerp kan men immers geen sancties oplopen.

– Mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Trees Merckx-Van Goey, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Riet Van Cleuvenbergen hebben een amendement ingediend om het eerste lid te vervangen door wat volgt :

"De Vlaamse regering kan regels bepalen om de samenwerking tussen gezondheidsvoorzieningen en tussen welzijnsvoorzieningen te stimuleren in de sectoren eerstelijnszorg en de programmatie van het aantal en de spreiding van deze voorzieningen bepalen." (Amendement nr. 9, stuk 1306/4).

Mevrouw Ingrid van Kessel licht toe dat dit amendement ertoe strekt het toepassingsgebied van dit decreet en dus van de indeling in zorgregio's te beperken tot de sectoren eerstelijnszorg.

Dit ontwerp van decreet vindt zijn bestaansreden immers in een Protocol van 25 juli 2001 tussen de federale regering en de Vlaamse Gemeenschap met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg (Belgisch Staatsblad 25 september 2001). De federale regering nam in dit Protocol het engagement op zich om te voorzien in een forfaitaire tussenkomst voor de verstrekkingen van de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. Dit zal onder meer de vergoeding mogelijk maken van de zorgverstrekkers die deelnemen aan multidisciplinaire besprekingen en van de werkingskosten in dat verband. In dit Protocol engageerde de Vlaamse Gemeenschap zich om de zones te bepalen in verband met de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. Kwaliteitsvolle thuisverzorging was dus de hoofdreden voor deze afbakening in zorgregio's. De 'Samenwerkingsinitiatieven Eerste Lijnsgezondheidszorg' (SEL's) fungeren als aanspreekpunt van de eerstelijn in de zorgregio voor de andere eerstelijnszorgaanbieders, maar ook voor de

verschillende overheden, de zorgaanbieders op de tweede lijn en de burgers.

In de memorie van toelichting lezen we : "De Vlaamse regering heeft hier alle vrijheid. Zo is het bijvoorbeeld de bedoeling van de Vlaamse regering om het concept van de zorgregio's eerst toe te passen in de sector van de eerstelijnsgezondheidszorg en thuiszorg en nog niet direct in de sector van de ziekenhuizen".

Dit decreet laat veel te veel ruimte aan de uitvoerende macht. Door het hanteren van een kaderregeling krijgt de Vlaamse regering een vrijwel onbeperkte bevoegdheid om regulerend op te treden inzake samenwerking, spreiding en programmatie van voorzieningen.

Vooral het regulerend optreden inzake de samenwerking van voorzieningen kan belangrijke gevolgen hebben op het vlak van de organisatie en de autonomie van de voorzieningen. Ook de SERV merkt op : "Zonder het belang van een adequate samenwerking en programmatie te miskennen moet erover worden gewaakt dat de mogelijkheid tot vrij initiatief voldoende gevrijwaard blijft met respect voor de eigen identiteit.".

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey merkt op dat dit hic et nunc de motivering is voor het amendement, omdat ook hic et nunc deze samenwerking al bestaat. Niets belet dat in de toekomst, wanneer men voldoende ervaring heeft met de toepassing van dit ontwerpdecreet, het toepassingsgebied van dit ontwerpdecreet opnieuw wordt uitgebreid.

– Mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Trees Merckx-Van Goey, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Riet Van Cleuvenbergen hebben een amendement ingediend om het tweede lid te vervangen door wat volgt :

"Met het oog op het organiseren van deze samenwerking en het bepalen van de programmatie deelt de Vlaamse regering het grondgebied in, in zorgregio's. Hierbij houdt ze rekening met de bestaande samenwerkingsverbanden en hun specifieke kenmerken en worden de provinciegrenzen gerespecteerd." (Amendement nr. 10, stuk 1306/4).

Volgens de indieners is de afbakening van de zorgregio's een zeer belangrijke indeling die dwingend is voor de gezondheidssector en de welzijnssector op het vlak van eerstelijnsgezondheidszorg en de bijzondere jeugdhulp.

Het ontwerp van decreet legt een bepaalde regioindeling voor de toekomst decretaal vast, zonder dat de werkzaamheid op het terrein werd aangetoond. Meer nog, cliënten zullen worden verplicht zich te richten tot een voorziening binnen een bepaalde regio.

Het ontwerp gaat er vanuit dat de totaal verschillende diensten uit de gezondheids- en welzijnssector eenzelfde schaal van samenwerking nodig hebben en dat kleinschalige samenwerkingsverbanden niet bestaan en/of wenselijk zouden zijn. Bovendien is het de vraag of alle voorzieningen zich in de toekomst op een identieke wijze zullen ontwikkelen, waarbij de zorgregio eerder een logge en kunstmatige structuur kan vormen dan een werkbare eenheid. De zorgregio's overstijgen in een aantal gevallen ook de provinciegrenzen. Voor heel veel welzijnsvoorzieningen met een lokaal of provinciaal werkgebied stelt dit onoverkomelijke problemen.

Het dwingende karakter is des te problematischer wanneer men de diversiteit van de gezondheidszorg en welzijnszorg bekijkt. Misschien is de voorgestelde afbakening operationaliseerbaar voor de gezondheidszorg in strikt medische zin, voor een stroomlijning van de eerstelijnsgezondheidszorg en voor de doorverwijzing naar de tweede lijn. Voor vele welzijnsinstellingen geldt echter een sterke lokale en vaak gemeentelijke inbedding, bijvoorbeeld voor kinderopvang, thuisdiensten, enzovoort.

De effecten van een herverdeling in zorgregio's zijn onduidelijk en moeten per sector bekeken worden vooraleer een afbakening dwingend vastgesteld wordt.

Enkele reacties vanuit de hoorzitting :

Het Vlaams Eerste Lijn Overleg (VELO) pleit ervoor om zoveel mogelijk te bestendigen wat goed is. De Vereniging van de Vlaamse Provincies vraagt om de provinciale grenzen te respecteren. Er moet volgens hen een "fijnafstemming" gebeuren van het wetenschappelijk model met de realiteit op het terrein. Ook de VVSG vraagt om "bij het bepalen van de zorgregio's niet enkel rekening te houden met de wetenschappelijke studie maar ook te kijken naar de huidige samenwerkingsverbanden".

Voorliggend amendement wil aan deze bekommernissen tegemoetkomen.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen stelt dat de meeste regio's tot nu toe provinciaal georganiseerd zijn. De provincie ziet het als haar taak om een

provinciale overlegtafel te bieden en samenwerking administratief te ondersteunen. Vaak krijgen welzijns- en gezondheidsvoorzieningen nog extra subsidies van de provincie. Voorwaarde is wel dat ze binnen de provinciegrenzen vallen.

De spreker vreest dat er in de toekomst problemen zullen ontstaan. Ze haalt een aantal concrete voorbeelen aan met betrekking tot de provincie Limburg. Tessenderlo en Halen liggen inderdaad op de grens met Vlaams-Brabant en Antwerpen. De inwoners kiezen er inderdaad voor het ziekenhuis van Leuven, of Geel, maar ook veel Limburgers uit andere gemeenten kiezen voor het ziekenhuis van Leuven.

De provincie Limburg stimuleert al jaren het multidisciplinair patiëntenoverleg door subsidies toe te kennen aan OCMW's die een ambtenaar vrijstellen die garant staat voor de organisatie van het teamoverleg. Limburgse gemeenten die in een zorgregio buiten Limburg worden ingedeeld, zullen geen recht meer hebben op deze subsidies, terwijl niet-Limburgse gemeenten die in een Limburgse zorgregio worden ingedeeld, er wel recht op zullen hebben.

Bij de SIT-indeling is zoveel mogelijk rekening gehouden met de structuur van de Limburgse huisartsenkringen, een van de belangrijkste bouwstenen voor het eerstelijnsoverleg. Er bestaat reeds meer dan tien jaar een traditie van samenwerking. Deze opbouw van samenwerkingsverbanden en overlegstructuren binnen de eerstelijn is niet de basisstructuur van de zorgregio's.

De SIT's zijn ook het resultaat van een natuurlijke ontwikkeling. Aanvankelijk werden bijvoorbeeld de SIT's Lanaken-Maasmechelen en Houthalen-Helchteren-Heusden-Zolder erkend. Onder meer dankzij het wijzigingsbesluit van voormalig minister Demeester-De Meyer verkregen deze SIT's op eigen vraag een aparte erkenning voor de regio's Lanaken/Maasmechelen/Houthalen-Helchteren en Heusden-Zolder.

Ook andere overlegstructuren in de gezondheidszorg (Logo's, de Limburgse Preventieve Gezondheidsraad, overleg eerstelijn, geestelijke gezondheidszorg) is gebaseerd op de SIT-indeling.

Ook het netwerk Palliatieve Zorg Limburg heeft dezelfde opbouw. Vanuit de samenwerkingsstructuur in de eerstelijn (SIT's en de provinciale koepel Listel) is het overleg met de ziekenhuizen, rusthuizen, palliatieve eenheden gestructureerd. In het verleden werd vaak gesteld dat bepaalde SIT's niet goed werkten. Limburg had maar één SIT, en dat SIT heeft altijd goed gewerkt. Dit SIT, dat met de provinciale grenzen samenvalt, dreigt nu verstoord te raken.

Het netwerk Palliatieve Zorg heeft een ondersteunende equipe die ook provinciaal georganiseerd is en in een continuïteit van 24 uur op 24 uur voorziet.

De Limburgse CGG's werden erkend met een werkingsgebied zonder overlapping of blinde vlekken, maar binnen het grondgebied van de provincie. Door de indeling in zorgregio's zal het CGG-decreet, dat gebaseerd is op het aantal inwoners, moeten worden gewijzigd. Hetzelfde geldt voor het decreet op het algemeen welzijnswerk. De werkafspraken van de voorzieningen zullen ongetwijfeld wijzigen. Meer concreet denkt de spreker aan het netwerk Psychiatrie, dat vanuit een bepaalde regio is opgebouwd rond initiatieven zelfstandig wonen.

De spreker haalt ook het inburgeringsdecreet aan. Logischerwijze valt het inburgeringsdecreet onder voorliggend ontwerpdecreet, vermits de gebieden nog moeten worden afgebakend. Anderzijds gaf de minister de opdracht aan de provincies om dit voor te bereiden. Hoe zit het nu ?

De spreker besluit dat er moet worden rekening gehouden met de provinciegrenzen, maar dat afwijkingen moeten mogelijk zijn om opportunistische redenen.

De minister antwoordt dat dit alles niet wordt beoogd door dit ontwerpdecreet. Het model-Van Hecke kan gebruikt worden voor toekomstige regelgeving. Het is helemaal niet de bedoeling stante pede het decreet op de centra voor geestelijke gezondheidszorg en het decreet op het algemeen welzijnswerk te wijzigen.

Dit model kan worden toegepast wanneer het gaat om programmatie en overleg. Het is niet de bedoeling het model te gebruiken voor het inburgeringsdecreet. Inburgering gaat uit van een heel andere situatie, waarbij iemand op een bepaald ogenblik op een bepaalde plaats gaat wonen, en tijdelijk aan een onthaalbureau wordt toegekend om een inburgeringscursus te volgen. Nadien houdt de samenwerking op. Het is helemaal niet nodig om dit ontwerpdecreet daarvoor te gebruiken.

Wat de provincies betreft is er regelmatig overleg met de gedeputeerden Welzijn. De samenwerking loopt goed. Tijdens de laatste vergadering is uitgebreid gesproken over de zorgregio-indeling. Resultaat van dat gesprek is dat de provincies toegeven dat mensen uit randgebieden zich voor zorg en voor hogere behoeften buiten de provinciegrenzen begeven. De provincies begrijpen dat de provinciegrenzen niet kunnen worden behouden. Ze zijn wel bereid om op een intermediair niveau het eerstelijnsoverleg te blijven coördineren. Tijdens een volgende vergadering zullen de provincies afspreken wie welke zorgregio opneemt. Er zullen dan ook afspraken moeten worden gemaakt over de extra voordelen die provincies toekennen aan gemeenten. Kabinetsmedewerkers hebben ook een gesprek gehad met Listel, dat zich akkoord verklaart indien er in een voldoende overgangsperiode wordt voorzien.

Mevrouw Sonja Becq citeert uit de motie van de gemeente Kappelle-op-den-Bos : ‘ De gemeenteraad verzet zich met klem tegen deze indeling om volgende redenen : ze houdt geen rekening met de bestaande, vaak moeizaam tot stand gekomen samenwerkingsinitiatieven. Ze is provinciegrensoverschrijdend waardoor de gemeenten en de zorgverstrekkende instanties zullen moeten samenwerken met twee in plaats van met een provincie. Niemand van de basis werd betrokken’.

De minister antwoordt dat het vaak voorkomt dat gemeenten het niet eens zijn met beslissingen van de Vlaamse of federale regering. Dat is bijvoorbeeld ook het geval voor de politiehervorming of de liberalisering van de energiemarkt.

– De Vlaamse regering heeft een amendement ingediend om in het tweede lid, op de eerste regel, de woorden “Bij het organiseren van deze samenwerking en” te vervangen door de woorden “Bij het bepalen van de regels inzake deze samenwerking en bij” (Amendement nr. 3, stuk 1306/3).

Voor de verantwoording wordt verwezen naar de verantwoording bij amendement nr. 2.

– De Vlaamse regering heeft een amendement ingediend om het derde lid te vervangen door wat volgt :

"De Vlaamse regering heeft hierbij ook oog voor de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidsvoorzieningen of welzijnsvoorzieningen voor de gebruiker. Hiertoe zorgt zij voor een optimale spreiding en kiest ze voor een zo laag mogelijk organisatieniveau.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt ter uitvoering van § 1, erkenningsnormen en/of programmatiecriteria en/of subsidievoorwaarden, per sector van de gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen en na overleg met de sector in kwestie.

De Vlaamse regering kan die normen, criteria en voorwaarden, of de toepassing ervan, gefaseerd in de tijd, per sector en na overleg met de sector in kwestie vastleggen." (Amendement nr. 4, stuk 1306/3).

De minister licht toe dat in dit amendement de inhoud van het derde lid van artikel 3 wordt verduidelijkt en bij de uitvoering van het decreet wordt het overleg met de sectoren expliciet ingevoerd.

De gecondenseerde formulering van het derde lid gaf aanleiding tot misinterpretaties en onnodige onrust. Dit lid wordt geschrapt, heringedeeld en herschreven. De bepaling dat criteria en regels kunnen worden vastgelegd per niveau, wordt in het amendement niet meer opgenomen. Die bepaling gaf immers bij sommigen de verkeerde indruk dat de Vlaamse overheid voor de verschillende sectoren op de vier niveaus die in de tabel in de bijlage zijn opgenomen, afzonderlijke criteria en regels zou bepalen. Dit is nooit de bedoeling geweest en zou een inefficiënte overregulering veroorzaken.

Artikel 3 wordt nu ingedeeld in twee paragrafen. De eerste paragraaf bevat het oorspronkelijke eerste en tweede lid en als derde lid, de gedachte uit de tweede zin van het oorspronkelijke derde lid. Aan die zin werd naast de finaliteit ‘bereikbaarheid’ ook ‘toegankelijkheid’ toegevoegd. Bereikbaarheid werd door sommigen te eng geïnterpreteerd. Zo volstaat het bijvoorbeeld niet dat een voorziening goed bereikbaar is – en niet te veraf is gelegen –, ze moet ook voldoende toegankelijk zijn, en bijvoorbeeld voldoende uren open zijn voor de gebruikers. Deze bereikbaarheid en toegankelijkheid geldt dus ook voor de inwoners van kleinere of minder dicht bevolkte gebieden. Om dit te realiseren wordt gestreefd naar een optimale spreiding en naar een zo laag mogelijk organisatieniveau. Dit wil zeggen, waar mogelijk wordt de dienstverlening op een zo laag mogelijk niveau georganiseerd, dus op een niveau zo veel mogelijk rechts in de tabel in bijlage bij het ontwerp van decreet. Maar er zal soms, bijvoorbeeld met betrekking tot dure of hoog gespecialiseerde zorg, een afweging moeten gebeuren. In die situatie zou het kunnen dat noch voor de overheid, noch voor de

voorziening de uitbating van dergelijke dienst op een laag niveau verantwoord is zowel op vlak van rendabiliteit als op vlak van kwaliteit (een te lage input van zorgvragen kan immers tot een onverantwoord lage kwaliteit leiden). De toevoegingen 'optimale' en 'mogelijk' geven, bij de uitvoering van dit decreet, die nood aan afweging en interpretatie aan. Dit zal gebeuren na overleg met de betrokken sectoren (zie verder).

De voorgestelde formulering houdt dus ook rekening met de bezorgdheid van sommige dat een indeling in hiërarchisch opgebouwde zorgregio's zou kunnen gebruikt worden om een onterechte overprogrammatie van voorzieningen te verantwoorden in de kernsteden van de regionaal stedelijke gebieden, dus ten voordele van het hoogste niveau, dus ten voordele van het niveau links in de tabel in bijlage bij het ontwerp van decreet.

Het amendement op het eerste lid van § 2 van artikel 3 bepaalt dat de Vlaamse regering de eerste paragraaf van artikel 3 kan realiseren door middel van erkenningsnormen, programmatiecriteria, subsidievoorwaarden of een combinatie ervan. Oorspronkelijk werden de subsidievoorwaarden niet als instrument opgenomen. Deze toevoeging is ingegeven door de overweging dat voor bepaalde, bijvoorbeeld kleinere sectoren, een overregulering moet worden vermeden. Subsidievoorwaarden zijn ook soepeler te hanteren en laten voorzieningen toe om met eigen middelen bepaalde initiatieven verder te zetten zonder bijvoorbeeld hun erkenning te verliezen.

Ook is toegevoegd dat er, bij het bepalen van deze normen, criteria en voorwaarden, dus voor de uitvoering van deze bepalingen van het decreet, overleg zal worden gepleegd met de sectoren in kwestie. Dit is duidelijk steeds de bedoeling geweest, maar van diverse kanten is gevraagd dit ook in het decreet op te nemen, zodat ook komende regeringen zich hieraan zullen conformeren.

Het tweede lid van § 2 van artikel 3 is ook een toevoeging. Ze bepaalt dat de uitvoering van dit decreet door middel van het bepalen of het toepassen van erkenningsnormen, programmatiecriteria en subsidievoorwaarden per sector kan worden gefaseerd in de tijd, en dat ook hierover vooraf overlegd zal worden met de sector in kwestie. Die fasering in de tijd is vermeld in de memorie van toelichting bij artikel 3, maar was niet opgenomen in de tekst van het ontwerpdecreet. Er werd geoordeeld dat dit vervat zat in de omschrijving 'de regering kan regels bepalen per sector'.

Gezien dit decreet een belangrijke impact kan hebben op de huidige werking van en samenwerking tussen voorzieningen, is vanuit diverse hoeken bevestiging gevraagd van het feit dat het wel degelijk de bedoeling is om het decreet op een gefaseerde wijze en in overleg met de sectoren in kwestie uit te voeren. Gezien deze bezorgdheid zeer ruim aanwezig is en gezien het steeds de bedoeling is geweest ermee rekening te houden, is het gewettigd dit ook in de tekst zelf van het decreet op te nemen.

– Mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Trees Merckx-Van Goey, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Riet Van Cleuvenbergen hebben een amendement ingediend om in het derde lid, op de eerste en tweede regel, de woorden "per sector van de gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen" te vervangen door de woorden "in de eerstelijnszorg" (Amendement nr. 11, stuk 1306/4).

Voor de verantwoording verwijzen de indieners naar de verantwoording bij amendement nr. 9.

Het amendement nr. 2 wordt unaniem aangenomen met 11 stemmen.

De amendementen nrs. 9 en 10 worden verworpen met 9 stemmen tegen 2.

De amendementen nrs. 3 en 4 worden unaniem aangenomen met 11 stemmen.

Het amendement nr. 11 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 2.

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 3.

Artikel 4

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vindt dat uit de tekst van artikel 4 onvoldoende blijkt dat de samenwerking uitsluitend betrekking heeft op territoriale aspecten.

Mevrouw Patricia Ceysens antwoordt dat de meerderheidsfracties een amendement zullen indienen om zowel in artikel 3 als in artikel 4 de samenwerking te beperken tot de territoriale aspecten ervan (zie amendement nr. 14).

– De Vlaamse regering heeft een amendement ingediend om in het eerste lid, op de negende en tiende regel, de woorden "kan de Vlaamse regering

bijkomende" te vervangen door de woorden “kan de Vlaamse regering, na overleg met de sector in kwestie, bijkomende” (Amendement nr. 5, stuk 1306/3).

De minister licht toe dat dit amendement ook bij de uitvoering van artikel 4 van het decreet het overleg met de sectoren invoert.

Zoals ook geldt voor het amendement bij § 2 van artikel 3 wordt ook hier het belang van voorafgaand overleg met de betrokken sector in het decreet verankerd. Hiermee worden de voorzieningen meer gezien als partner van de overheid, waarbij uitvoering wordt gegeven aan dit decreet binnen de bakens die erin liggen vastgelegd.

– De Vlaamse regering heeft een amendement ingediend om in het eerste lid, op de voorlaatste regel, de woorden “aantal, spreiding” te vervangen door het woord “programmatie” (Amendement nr. 6, stuk 1306/3).

De minister licht toe dat dit amendement, consistent met de invoering van een definitie van ‘programmatie’, ook in artikel 4 deze definitie gebruikt.

Op het einde van het eerste lid van artikel 4 kan de tekst "aantal, spreiding" beter vervangen worden door "programmatie". De definitie van deze term bevat reeds “aantal en de spreiding” en houdt daarbij rekening met de terzake geldende bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap. Dit komt tegemoet aan de vrees van sommigen dat de Vlaamse overheid hier haar regulerende bevoegdheid zou overschrijden.

– Mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Trees Merckx-Van Goey, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Riet Van Cleuvenbergen hebben een amendement ingediend om aan het eerste lid de woorden “en dit voor de eerstelijnszorg” toe te voegen (Amendement nr. 12, stuk 1306/4).

Voor de verantwoording verwijzen de indieners naar de verantwoording bij amendement nr. 9.

De amendementen nrs. 5 en 6 worden unaniem aangenomen met 11 stemmen.

Het amendement nr. 12 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 2.

Het aldus geamendeerde artikel wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 2 bij 1 onthouding.

Artikel 5 (nieuw)

– Mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Trees Merckx-Van Goey, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Riet Van Cleuvenbergen hebben een amendement ingediend om een artikel 5 toe te voegen, dat luidt als volgt :

"Artikel 5

De Vlaamse regering treedt in overleg met de vertegenwoordigers van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen nopens iedere aangelegenheid die in uitvoering van dit decreet geregeld wordt." (Amendement nr. 13, stuk 1306/4).

Volgens mevrouw Ingrid van Kessel gaat dit amendement verder in op de rol van overheid en sectoren bij het uitstippelen van een patiënt-/cliëntgerichte gezondheids- en welzijnszorg. Hierbij moeten de actoren op het werkveld maximaal betrokken worden.

De studie van prof. dr. E. Van Hecke, waarbij een model voor afbakening van de zorgregio’s wordt uitgewerkt, geeft zelf ook aan dat de toepassing van zijn model voor het beleidsdomein van programmatie, planning en inplanting van voorzieningen en diensten er niet zonder meer kan uit voortvloeien. Telkens zullen bijkomende gegevens nodig zijn als de overheid dit instrument wil toepassen op een specifiek domein van de gezondheidszorg of de welzijnszorg. Aan de hand van diverse parameters (bijvoorbeeld incidentiecijfers, geregistreerde gegevens van in- en uitstroom, begeleidingsduur, wetenschappelijke vaststellingen, maatschappelijke trends, et cetera) moeten per sector programmatiecijfers ontwikkeld worden. Het spreekt voor zich dat de overheid hierover in overleg treedt met de sector.

– Mevrouw Ann De Martelaer, mevrouw Patricia Ceysens en de heren Jan Roegiers, Jan Van Duppen en Koen Helsen hebben een amendement ingediend om een artikel 5 toe te voegen, dat luidt als volgt :

"Artikel 5

De regels inzake samenwerking, bedoeld in artikel 3, en de bijkomende programmatiecriteria en erkenningsnormen met betrekking tot samenwerking, bedoeld in artikel 4, hebben uitsluitend be-

trekking op territoriale aspecten ervan." (Amendement nr. 14, stuk 1306/4).

Mevrouw Patricia Ceysens licht toe dat het de bedoeling van dit amendement is om de draagwijdte van het decreet te beperken tot die elementen in de samenwerking waartoe de bijlage bij het decreet een instrument kan zijn. Dit niet doen zou de verkeerde indruk kunnen wekken dat het de bedoeling is om alle aspecten van de samenwerking van en tussen welzijnsvoorzieningen en gezondheidsvoorzieningen op basis van dit decreet te regelen.

Mevrouw Ingrid van Kessel stelt dat zij ervan overtuigd blijft dat dit amendement een mogelijkheid biedt voor de Vlaamse regering om binnen een territoriale afstemming te bepalen wie met wie moet samenwerken (zie ook bespreking van artikelen 3 en 4).

Mevrouw Patricia Ceysens antwoordt dat de regering dat in een inhoudelijk decreet moet bepalen.

De heer Chris Vander Auwera, directeur-generaal van de administratie Gezondheidszorg, antwoordt namens de minister dat bijvoorbeeld de bepaling dat huisartsen en gezinszorg binnen de SEL's moeten samenwerken, thuishoort in de regelgeving op de SEL's. Dit ontwerpdecreet bepaalt wel binnen welke regio zij moeten samenwerken. Een tweede voorbeeld dat de spreker aanhaalt zijn de zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg. Als om welke reden ook het de bedoeling zou zijn dat een voorziening uit Limburg wil samenwerken met een zorgvoorziening uit West-Vlaanderen, zou men op basis van dit ontwerpdecreet kunnen stellen dat er in het belang van de patiënten binnen de zorgregio moet worden samengewerkt. De vrijheid voor Limburgers en West-Vlamingen om samen te werken, wordt door dit ontwerpdecreet inderdaad enigszins beperkt.

Mevrouw Ingrid van Kessel merkt op dat er ook regio's zijn die dichter bij elkaar liggen, en waar inwoners zorg zoeken buiten hun regio. De minister antwoordt dat de mensen vrij blijven zorg te zoeken daar waar zij willen. De regio-omschrijving heeft enkel betrekking op de samenwerking. Op de vraag van het lid of er regels komen die binnen de regionale afstemming bepalen welke voorzieningen moeten samenwerken, antwoordt de minister ontkennend.

Mevrouw Sonja Becq vraagt dat in het verslag wordt opgenomen dat de vertegenwoordigers van SP.A en Spirit afwezig zijn om in een andere commissie te gaan stemmen. Ze vraagt dat de vergadering wordt geschorst. Hierop beslist de voorzitter de vergadering te schorsen.

Het amendement nr. 13 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 2.

Het amendement nr. 14 wordt aangenomen met 9 stemmen bij 2 onthoudingen. Hiermee wordt een nieuw artikel 5 ingevoegd.

Artikel 5 (nieuw)

– De Vlaamse regering heeft een amendement ingediend om een artikel 5 toe te voegen, dat luidt als volgt :

"Artikel 5

Dit decreet treedt in werking op de tiende dag na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad, met uitzondering van het hierna bepaalde.

De bevoegdheid van de Vlaamse regering met betrekking tot het bepalen van regels inzake de samenwerking bedoeld in artikel 3, § 1, met inbegrip van het bepalen van erkenningsnormen en/of programmatiecriteria en/of subsidievoorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, § 2, treedt in werking op 1 januari 2006." (Amendement nr. 7, stuk 1306/3).

De minister licht toe dat dit amendement tegemoet komt aan de bezorgdheid om de sector voldoende tijd te geven zich aan de nieuwe situatie aan te passen.

Een aantal sectoren, zoals de 'Samenwerkingsinitiatieven Inzake Thuisverzorging' (SIT's) en het 'Locoregionaal Gezondheidsoverleg en Organisatie' (LOGO) hebben nu reeds een geografisch afgebakend werkgebied. Om hen de nodige tijd te geven zich aan het zorgregiodecreet aan te passen bepaalt artikel 5 van het decreet dat de Vlaamse regering haar bevoegdheid om samenwerkingsregels te bepalen slechts kan uitoefenen vanaf 1/1/2006.

Mevrouw Ingrid van Kessel vraagt waarom in de verantwoording van het amendement sprake is van samenwerkingsinitiatieven zoals SIT's en Logo's. De minister antwoordt dat het op dit ogenblik het meest voor de hand liggend is dat de zorgregio's

voor de SIT's en de Logo's zullen worden toegepast.

Mevrouw Sonja Becq vraagt waarom er sprake is van 2006. De minister antwoordt dat het de uitdrukkelijke vraag was van een aantal commissieleden en sprekers op de hoorzitting dat het aspect tijd zichtbaar zou worden in het ontwerpdecreet. Op het terrein heeft men deze tijdspanne nodig om overleg te kunnen plegen.

Het amendement nr. 7 wordt unaniem aangenomen met 11 stemmen. Hiermee wordt een artikel 5 (vernummerd artikel 6) ingevoegd.

IV. Stemming over het geheel

Het geamendeerde ontwerp van decreet wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 2 bij 1 onthouding.

De verslaggever, *De voorzitter,*

Jan VAN DUPPEN Patricia CEYSENS

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

Voor de toepassing van dit decreet wordt verstaan onder :

1° gezondheidsvoorziening : een organisatie die erkend is door de Vlaamse Gemeenschap en activiteiten uitoefent op het gebied van de zorgverstrekking, de gezondheidsopvoeding en de preventieve gezondheidszorg, bedoeld in artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, met uitzondering van de voorzieningen werkzaam op het vlak van de medisch verantwoorde sportbeoefening en met uitzondering van de centra voor leerlingenbegeleiding ;

2° welzijnsvoorziening : een organisatie die erkend is door de Vlaamse Gemeenschap en activiteiten uitoefent op het gebied van het gezin, het maatschappelijk welzijn, het onthaal en de integratie van inwijkelingen, de mindervaliden, de bejaarden, de jeugdbescherming en de sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale reïntegratie, bedoeld in artikel 5, § 1, II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen ;

3° vrij beroep in de gezondheidszorg : een gezondheidszorgberoep zoals bepaald in het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (BS 14 november 1967), uitgeoefend in een niet erkende gezondheidsvoorziening, als natuurlijk persoon of als éénpersoonsvennootschap ;

4° programmatie : het resultaat van het vastleggen van het aantal, de spreiding en/of de zorgcapaciteit van een bepaald type van gezondheidsvoorziening, met uitzondering van de vrije beroepen in de gezondheidszorg, of van een bepaald type van welzijnsvoorziening, op basis van objectieve parameters en binnen de bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap ;

5° zorgregio : een geografisch omschreven gebied zoals bepaald in de bijlage bij dit decreet.

Artikel 3

§ 1. De Vlaamse regering kan regels inzake de samenwerking van en tussen gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen bepalen evenals de programmatie van deze voorzieningen.

Bij het bepalen van de regels inzake deze samenwerking en bij het bepalen van de programmatie hanteert de Vlaamse regering de indeling in zorgregio's zoals bepaald in de bijlage gevoegd bij dit decreet. De indeling bestaat uit meerdere niveaus, met een hiërarchische structuur die gekoppeld is aan natuurlijke invloedssferen.

De Vlaamse regering heeft hierbij ook oog voor de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidsvoorzieningen of welzijnsvoorzieningen voor de gebruiker. Hiertoe zorgt zij voor een optimale spreiding en kiest ze voor een zo laag mogelijk organisatieniveau.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt ter uitvoering van § 1, erkenningsnormen en/of programmatiecriteria en/of subsidievoorwaarden, per sector van de gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen en na overleg met de sector in kwestie.

De Vlaamse regering kan die normen, criteria en voorwaarden, of de toepassing ervan, gefaseerd in de tijd, per sector en na overleg met de sector in kwestie vastleggen.

Artikel 4

Voor de aangelegenheden, bedoeld in artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, waar de bijzondere wet uitzonderingen voorziet op de principiële bevoegdheden van de gemeenschappen en waar door de federale overheid een organieke wetgeving werd uitgewerkt of waar de basisregels inzake programmatie en erkenning werden vastgesteld door de federale overheid, kan de Vlaamse regering, na overleg met de sector in kwestie, bijkomende programmatiecriteria en erkenningsnormen bepalen met betrekking tot programmatie en samenwerking.

De Vlaamse regering past in individuele gevallen de in het eerste lid vermelde criteria en normen toe die vastgesteld zijn door de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 5

De regels inzake samenwerking, bedoeld in artikel 3, en de bijkomende programmatiecriteria en erkenningsnormen met betrekking tot samenwerking, bedoeld in artikel 4, hebben uitsluitend betrekking op territoriale aspecten ervan.

Artikel 6

Dit decreet treedt in werking op de tiende dag na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad, met uitzondering van het hierna bepaalde.

De bevoegdheid van de Vlaamse regering met betrekking tot het bepalen van regels inzake de samenwerking bedoeld in artikel 3, § 1, met inbegrip van het bepalen van erkenningsnormen en/of programmatiecriteria en/of subsidievoorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, § 2, treedt in werking op 1 januari 2006.

BIJLAGE BIJ ARTIKEL 3

Regionale stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	Kleine stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	NIS	Fusiegemeente	Bevolking 2000	Subniveau van 1ste orde	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	Subniveau van 2de orde	Bevolking 2000	Oppervlakte km²
BRUGGE			BLANKENBERGE	**31559**	**109**	31004	**BLANKENBERGE**	17414	**BLANKENBERGE**	**31559**	**109**	**BLANKENBERGE**	**31559**	**109**
BRUGGE			BLANKENBERGE			31042	ZUIENKERKE	2790	ZUIENKERKE			ZUIENKERKE		
BRUGGE			BLANKENBERGE			35029	DE HAAN	11355	DE HAAN			DE HAAN		
BRUGGE	**333447**	**910**	BRUGGE	**228506**	**615**	31005	**BRUGGE**	116246	**BRUGGE** (BRUG-C)	**127304**	**218**	**BRUGGE** (BRUG-C)	**127304**	**218**
BRUGGE			BRUGGE			31006	DAMME	11058	DAMME (BRUG-C)			DAMME (BRUG-C)		
BRUGGE			BRUGGE			31022	OOSTKAMP	21218	*OOSTKAMP* (BRUG-Z)	*35743*	*151*	*OOSTKAMP (BRUG-Z)*	*35743*	*151*
BRUGGE			BRUGGE			31003	BEERNEM	14525	BEERNEM (BRUG-Z)			BEERNEM (BRUG-Z)		
BRUGGE			BRUGGE			43010	MALDEGEM	22036	*MALDEGEM* (BRUG-O)	*29830*	*132*	*MALDEGEM (BRUG-O)*	*29830*	*132*
BRUGGE			BRUGGE			44029	KNESSELARE	7794	KNESSELARE (BRUG-O)			KNESSELARE (BRUG-O)		
BRUGGE			BRUGGE			31040	ZEDELGEM	22020	*ZEDELGEM* (BRUG-ZW)	*35629*	*114*	*ZEDELGEM (BRUG-ZW)*	*35629*	*114*
BRUGGE			BRUGGE			31012	JABBEKE	13609	JABBEKE (BRUG-ZW)			JABBEKE (BRUG-ZW)		
BRUGGE			TORHOUT	**40234**	**130**	31033	**TORHOUT**	18838	**TORHOUT**	**40234**	**130**	**TORHOUT**	**40234**	**130**
BRUGGE			TORHOUT			35006	ICHTEGEM	13242	ICHTEGEM			ICHTEGEM		
BRUGGE			TORHOUT			32010	KOEKELARE	8154	KOEKELARE			KOEKELARE		
BRUGGE			KNOKKE-HEIST	**33148**	**57**	31043	**KNOKKE-HEIST**	33148	KNOKKE-HEIST	**33148**	57	KNOKKE-HEIST	**33148**	57
OOSTENDE	**174204**	**479**	OOSTENDE	**117833**	**204**	35013	**OOSTENDE**	67279	**OOSTENDE** (OOS-C)	**81355**	**51**	**OOSTENDE** (OOS-C)	**81355**	**51**
OOSTENDE			OOSTENDE			35002	BREDENE	14076	BREDENE (OOS-C)			BREDENE (OOS-C)		
OOSTENDE			OOSTENDE			35011	MIDDELKERKE	16583	*MIDDELKERKE* (OOS-Z)	*36478*	*153*	*MIDDELKERKE (OOS-Z)*	*36478*	*153*
OOSTENDE			OOSTENDE			35005	GISTEL	11085	GISTEL (OOS-Z)			GISTEL (OOS-Z)		
OOSTENDE			OOSTENDE			35014	OUDENBURG	8810	OUDENBURG (OOS-Z)			OUDENBURG (OOS-Z)		
OOSTENDE			VEURNE	**56371**	**275**	38025	**VEURNE**	11854	VEURNE	**56371**	275	**VEURNE** (VEU-C)	**16659**	176
OOSTENDE			VEURNE			38002	ALVERINGEM	4805	ALVERINGEM			ALVERINGEM (VEU-C)		
OOSTENDE			VEURNE			38014	KOKSIJDE	19729	KOKSIJDE			*KOKSIJDE* (VEU-N)	**39712**	99
OOSTENDE			VEURNE			38008	DE PANNE	9722	DE PANNE			DE PANNE (VEU-N)		
OOSTENDE			VEURNE			38016	NIEUWPOORT	10261	NIEUWPOORT			NIEUWPOORT (VEU-N)		
ROESELARE	**336252**	**1379**	ROESELARE	**125022**	**320**	36015	**ROESELARE**	54199	**ROESELARE** (ROES-C)	**83784**	**155**	**ROESELARE** (ROES-C)	**83784**	**155**
ROESELARE			ROESELARE			37020	ARDOOIE	9508	ARDOOIE (ROES-C)			ARDOOIE (ROES-C)		
ROESELARE			ROESELARE			36010	LEDEGEM	9344	LEDEGEM (ROES-C)			LEDEGEM (ROES-C)		
ROESELARE			ROESELARE			36012	MOORSLEDE	10733	MOORSLEDE (ROES-C)			MOORSLEDE (ROES-C)		
ROESELARE			ROESELARE			36011	LICHTERVELDE	8270	*LICHTERVELDE* (ROES-W)	*41238*	*165*	*LICHTERVELDE (ROES-W)*	*41238*	*165*
ROESELARE			ROESELARE			36006	HOOGLEDE	9750	HOOGLEDE (ROES-W)			HOOGLEDE (ROES-W)		
ROESELARE			ROESELARE			36019	STADEN	10986	STADEN (ROES-W)			STADEN (ROES-W)		
ROESELARE			ROESELARE			32011	KORTEMARK	12232	KORTEMARK (ROES-W)			KORTEMARK (ROES-W)		
ROESELARE			DIKSMUIDE	**24389**	**205**	32003	**DIKSMUIDE**	15443	DIKSMUIDE	**24389**	205	DIKSMUIDE	**24389**	205
ROESELARE			DIKSMUIDE			32006	HOUTHULST	8946	HOUTHULST			HOUTHULST		
ROESELARE			IZEGEM	**42685**	**54**	36008	**IZEGEM**	26532	IZEGEM	**42685**	54	IZEGEM	**42685**	54
ROESELARE			IZEGEM			36007	INGELMUNSTER	10651	INGELMUNSTER			INGELMUNSTER		
ROESELARE			IZEGEM			34025	LENDELEDE	5502	LENDELEDE			LENDELEDE		
ROESELARE			TIELT	**54457**	**231**	37015	**TIELT**	19208	TIELT	**54457**	231	TIELT	**54457**	231
ROESELARE			TIELT			37007	MEULEBEKE	11055	MEULEBEKE			MEULEBEKE		
ROESELARE			TIELT			37011	PITTEM	6629	PITTEM			PITTEM		
ROESELARE			TIELT			37012	RUISELEDE	5048	RUISELEDE			RUISELEDE		
ROESELARE			TIELT			37018	WINGENE	12517	WINGENE			WINGENE		
ROESELARE			IEPER	**66852**	**411**	33011	**IEPER**	35071	IEPER	**66852**	411	IEPER	**66852**	411
ROESELARE			IEPER			32030	LO-RENINGE	3217	LO-RENINGE			LO-RENINGE		
ROESELARE			IEPER			33039	HEUVELLAND	8399	HEUVELLAND			HEUVELLAND		
ROESELARE			IEPER			33016	MESEN	964	MESEN			MESEN		
ROESELARE			IEPER			33040	LANGEMARK-POELKAPELLE	7656	LANGEMARK-POELKAPELLE			LANGEMARK-POELKAPELLE		
ROESELARE			IEPER			33037	ZONNEBEKE	11545	ZONNEBEKE			ZONNEBEKE		
ROESELARE			POPERINGE	**22847**	**157**	33021	**POPERINGE**	19254	POPERINGE	**22847**	157	POPERINGE	**22847**	157
ROESELARE			POPERINGE			33041	VLETEREN	3593	VLETEREN			VLETEREN		

Regionale stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	Kleine stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	NIS	Fusiegemeente	Bevolking 2000	Subniveau van 1ste orde	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	Subniveau van 2de orde	Bevolking 2000	Oppervlakte km²
KORTRIJK	**314701**	**497**	KORTRIJK	**191224**	**270**	34022	**KORTRIJK**	74790	**KORTRIJK** (KOR-C)	**74790**	**80**	**KORTRIJK** (KOR-C)	**74790**	**80**
KORTRIJK			KORTRIJK			34042	ZWEVEGEM	23489	*ZWEVEGEM* (KOR-ZO)	*34495*	*96*	*ZWEVEGEM (KOR-ZO)*	*34495*	*96*
KORTRIJK			KORTRIJK			34003	AVELGEM	9148	AVELGEM (KOR-ZO)			AVELGEM (KOR-ZO)		
KORTRIJK			KORTRIJK			34043	SPIERE-HELKIJN	1858	SPIERE-HELKIJN (KOR-ZO)			SPIERE-HELKIJN (KOR-ZO)		
KORTRIJK			KORTRIJK			34041	WEVELGEM	31374	*WEVELGEM* (KOR-W)	*31374*	*39*	*WEVELGEM (KOR-W)*	*31374*	*39*
KORTRIJK			KORTRIJK			34023	KUURNE	12785	*KUURNE* (KOR-NO)	*50565*	*56*	*KUURNE (KOR-NO)*	*50565*	*56*
KORTRIJK			KORTRIJK			34013	HARELBEKE	26320	HARELBEKE (KOR-NO)			HARELBEKE (KOR-NO)		
KORTRIJK			KORTRIJK			34009	DEERLIJK	11460	DEERLIJK (KOR-NO)			DEERLIJK (KOR-NO)		
KORTRIJK			MENEN	**49824**	**77**	34027	**MENEN**	32028	**MENEN**	**49824**	**77**	**MENEN**	**49824**	**77**
KORTRIJK			MENEN			33029	WERVIK	17796	WERVIK			WERVIK		
KORTRIJK			WAREGEM	**73653**	**150**	34040	**WAREGEM**	35839	WAREGEM	**73653**	150	WAREGEM	**73653**	150
KORTRIJK			WAREGEM			34002	ANZEGEM	13718	ANZEGEM			ANZEGEM		
KORTRIJK			WAREGEM			37010	OOSTROZEBEKE	7317	OOSTROZEBEKE			OOSTROZEBEKE		
KORTRIJK			WAREGEM			37017	WIELSBEKE	8911	WIELSBEKE			WIELSBEKE		
KORTRIJK			WAREGEM			37002	DENTERGEM	7868	DENTERGEM			DENTERGEM		
GENT			DEINZE	**60812**	**190**	44011	**DEINZE**	27559	DEINZE	**60812**	190	DEINZE	**60812**	190
GENT			DEINZE			44048	NAZARETH	10876	NAZARETH			NAZARETH		
GENT			DEINZE			44081	ZULTE	14528	ZULTE			ZULTE		
GENT			DEINZE			45017	KRUISHOUTEM	7849	KRUISHOUTEM			KRUISHOUTEM		
GENT	**791212**	**1853**	GENT	**446549**	**804**	44021	**GENT**	224180	**GENT** (GE-C)	**242618**	**188**	**GENT** (GE-C)	**242618**	**188**
GENT			GENT			44064	SINT-MARTENS-LATEM	8314	ST-MARTENS-LATE (GE-C)			ST-MARTENS-LATE (GE-C)		
GENT			GENT			44012	DE PINTE	10124	DE PINTE (GE-C)			DE PINTE (GE-C)		
GENT			GENT			44013	DESTELBERGEN	17172	*DESTELBERGEN* (GE-O)	*46428*	*102*	*DESTELBERGEN (GE-O)*	*46428*	*102*
GENT			GENT			44034	LOCHRISTI	18907	LOCHRISTI (GE-O)			LOCHRISTI (GE-O)		
GENT			GENT			44040	MELLE	10349	MELLE (GE-O)			MELLE (GE-O)		
GENT			GENT			44043	MERELBEKE	21786	*MERELBEKE* (GE-Z)	*46837*	*111*	*MERELBEKE (GE-Z)*	*46837*	*111*
GENT			GENT			44052	OOSTERZELE	13204	OOSTERZELE (GE-Z)			OOSTERZELE (GE-Z)		
GENT			GENT			44020	GAVERE	11847	GAVERE (GE-Z)			GAVERE (GE-Z)		
GENT			GENT			43018	ZELZATE	12094	*ZELZATE* (GE-N)	*32500*	*135*	*ZELZATE (GE-N)*	*32500*	*135*
GENT			GENT			43002	ASSENEDE	13597	ASSENEDE (GE-N)			ASSENEDE (GE-N)		
GENT			GENT			44073	WACHTEBEKE	6809	WACHTEBEKE (GE-N)			WACHTEBEKE (GE-N)		
GENT			GENT			44001	AALTER	18509	*AALTER* (GE-W)	*29502*	*134*	*AALTER (GE-W)*	*29502*	*134*
GENT			GENT			44049	NEVELE	10993	NEVELE (GE-W)			NEVELE (GE-W)		
GENT			GENT			44019	EVERGEM	31155	*EVERGEM* (GE-NW)	*48664*	*133*	*EVERGEM (GE-NW)*	*48664*	*133*
GENT			GENT			44080	ZOMERGEM	8245	ZOMERGEM (GE-NW)			ZOMERGEM (GE-NW)		
GENT			GENT			44036	LOVENDEGEM	9264	LOVENDEGEM (GE-NW)			LOVENDEGEM (GE-NW)		
GENT			EEKLO	**39757**	**160**	43005	**EEKLO**	19069	EEKLO	**39757**	160	EEKLO	**39757**	160
GENT			EEKLO			43007	KAPRIJKE	6175	KAPRIJKE			KAPRIJKE		
GENT			EEKLO			43014	SINT-LAUREINS	6513	SINT-LAUREINS			SINT-LAUREINS		
GENT			EEKLO			44072	WAARSCHOOT	8000	WAARSCHOOT			WAARSCHOOT		
GENT			OUDENAARDE	**48878**	**191**	45035	**OUDENAARDE**	27788	OUDENAARDE	**48878**	191	OUDENAARDE	**48878**	191
GENT			OUDENAARDE			45057	ZINGEM	6603	ZINGEM			ZINGEM		
GENT			OUDENAARDE			45061	WORTEGEM-PETEGEM	6071	WORTEGEM-PETEGEM			WORTEGEM-PETEGEM		
GENT			OUDENAARDE			45062	HOREBEKE	1968	HOREBEKE			HOREBEKE		
GENT			OUDENAARDE			45064	MAARKEDAL	6448	MAARKEDAL			MAARKEDAL		
GENT			RONSE	**29935**	**65**	45041	**RONSE**	23849	RONSE	**29935**	65	RONSE	**29935**	65
GENT			RONSE			45060	KLUISBERGEN	6086	KLUISBERGEN			KLUISBERGEN		
GENT			LOKEREN	**42211**	**105**	46014	**LOKEREN**	36458	LOKEREN	**42211**	105	LOKEREN	**42211**	105
GENT			LOKEREN			44045	MOERBEKE	5753	MOERBEKE			MOERBEKE		
GENT			ZOTTEGEM	**77704**	**247**	41081	**ZOTTEGEM**	24574	ZOTTEGEM	**77704**	247	ZOTTEGEM	**77704**	247
GENT			ZOTTEGEM			41063	SINT-LIEVENS-HOUTEM	9171	SINT-LIEVENS-HOUTEM			SINT-LIEVENS-HOUTEM		
GENT			ZOTTEGEM			41027	HERZELE	16276	HERZELE			HERZELE		
GENT			ZOTTEGEM			45065	ZWALM	7683	ZWALM			ZWALM		
GENT			ZOTTEGEM			45059	BRAKEL	13709	BRAKEL			BRAKEL		
GENT			ZOTTEGEM			45063	LIERDE	6291	LIERDE			LIERDE		
GENT			WETTEREN	**45366**	**92**	42025	**WETTEREN**	22795	WETTEREN	**45366**	92	WETTEREN	**45366**	92
GENT			WETTEREN			42026	WICHELEN	10961	WICHELEN			WICHELEN		
GENT			WETTEREN			42010	LAARNE	11610	LAARNE			LAARNE		

Regionale stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	Kleine stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	NIS	Fusiegemeente	Bevolking 2000	Subniveau van 1ste orde	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	Subniveau van 2de orde	Bevolking 2000	Oppervlakte km²
AALST	**375932**	**641**	AALST	**181938**	**234**	41002	**AALST**	76313	**AALST** (AALST-C)	**88031**	**98**	**AALST** (AALST-C)	**88031**	**98**
AALST			AALST			23060	OPWIJK	11718	OPWIJK (AALST-C)			OPWIJK (AALST-C)		
AALST			AALST			23044	LIEDEKERKE	11800	*LIEDEKERKE (AALST-ZO)*	*57709*	*72*	*LIEDEKERKE (AALST-ZO)*	*57709*	*72*
AALST			AALST			41011	DENDERLEEUW	16984	DENDERLEEUW (AALST-ZO)			DENDERLEEUW (AALST-ZO)		
AALST			AALST			23105	AFFLIGEM	11651	AFFLIGEM (AALST-ZO)			AFFLIGEM (AALST-ZO)		
AALST			AALST			41024	HAALTERT	17274	HAALTERT (AALST-ZO)			HAALTERT (AALST-ZO)		
AALST			AALST			41034	LEDE	16949	LEDE (AALST-W)	**36198**	64	LEDE (AALST-W)	**36198**	64
AALST			AALST			41082	ERPE-MERE	19249	ERPE-MERE (AALST-W)			ERPE-MERE (AALST-W)		
AALST			DENDERMONDE	**108196**	**179**	42006	**DENDERMONDE**	43137	**DENDERMONDE** (DEND-C)	**77210**	**126**	**DENDERMONDE** (DEND-C)	**77210**	**126**
AALST			DENDERMONDE			42003	BERLARE	13679	BERLARE (DEND-C)			BERLARE (DEND-C)		
AALST			DENDERMONDE			42028	ZELE	20394	ZELE (DEND-C)			ZELE (DEND-C)		
AALST			DENDERMONDE			42004	BUGGENHOUT	13752	*BUGGENHOUT* (DEND-O)	*30986*	*53*	*BUGGENHOUT (DEND-O)*	*30986*	*53*
AALST			DENDERMONDE			42011	LEBBEKE	17234	LEBBEKE (DEND-O)			LEBBEKE (DEND-O)		
AALST			GERAARDSBERGEN	**40666**	**134**	41018	**GERAARDSBERGEN**	30945	GERAARDSBERGEN	**40666**	134	GERAARDSBERGEN	**40666**	134
AALST			GERAARDSBERGEN			23023	GALMAARDEN	7741	GALMAARDEN			GALMAARDEN		
AALST			GERAARDSBERGEN			23009	BEVER	1980	BEVER			BEVER		
AALST			NINOVE	**45132**	**94**	41048	**NINOVE**	34559	NINOVE	**45132**	94	NINOVE	**45132**	94
AALST			NINOVE			23097	ROOSDAAL	10573	ROOSDAAL			ROOSDAAL		
LEUVEN			AARSCHOT	**50215**	**132**	24001	**AARSCHOT**	27495	AARSCHOT	**50215**	132	AARSCHOT	**50215**	132
LEUVEN			AARSCHOT			24007	BEGIJNENDIJK	9088	BEGIJNENDIJK			BEGIJNENDIJK		
LEUVEN			AARSCHOT			13013	HERSELT	13632	HERSELT			HERSELT		
LEUVEN	**453622**	**1163**	LEUVEN	**272935**	**580**	24062	**LEUVEN**	88014	**LEUVEN** (LEU-C)	**98536**	**88**	**LEUVEN** (LEU-C)	**98536**	**88**
LEUVEN			LEUVEN			24086	OUD-HEVERLEE	10522	OUD-HEVERLEE (LEU-C)			OUD-HEVERLEE (LEU-C)		
LEUVEN			LEUVEN			24011	BIERBEEK	8822	*BIERBEEK* (LEU-O)	*48347*	*199*	*BIERBEEK (LEU-O)*	*48347*	*199*
LEUVEN			LEUVEN			24016	BOUTERSEM	7234	BOUTERSEM (LEU-O)			BOUTERSEM (LEU-O)		
LEUVEN			LEUVEN			24066	LUBBEEK	13620	LUBBEEK (LEU-O)			LUBBEEK (LEU-O)		
LEUVEN			LEUVEN			24135	TIELT-WINGE	9814	TIELT-WINGE (LEU-O)			TIELT-WINGE (LEU-O)		
LEUVEN			LEUVEN			24043	HOLSBEEK	8857	HOLSBEEK (LEU-O)			HOLSBEEK (LEU-O)		
LEUVEN			LEUVEN			24033	HAACHT	13158	*HAACHT* (LEU-NW)	*41084*	*90*	*HAACHT (LEU-NW)*	*41084*	*90*
LEUVEN			LEUVEN			24094	ROTSELAAR	14587	ROTSELAAR (LEU-NW)			ROTSELAAR (LEU-NW)		
LEUVEN			LEUVEN			24109	TREMELO	13339	TREMELO (LEU-NW)			TREMELO (LEU-NW)		
LEUVEN			LEUVEN			24055	KORTENBERG	17355	*KORTENBERG* (LEU-W)	*46935*	*101*	*KORTENBERG (LEU-W)*	*46935*	*101*
LEUVEN			LEUVEN			23038	KAMPENHOUT	10732	KAMPENHOUT (LEU-W)			KAMPENHOUT (LEU-W)		
LEUVEN			LEUVEN			24038	HERENT	18848	HERENT (LEU-W)			HERENT (LEU-W)		
LEUVEN			LEUVEN			24104	TERVUREN	20181	*TERVUREN* (LEU-ZW)	*38033*	*102*	*TERVUREN (LEU-ZW)*	*38033*	*102*
LEUVEN			LEUVEN			24009	BERTEM	8843	BERTEM (LEU-ZW)			BERTEM (LEU-ZW)		
LEUVEN			LEUVEN			24045	HULDENBERG	9009	HULDENBERG (LEU-ZW)			HULDENBERG (LEU-ZW)		
LEUVEN			TIENEN	**56859**	**218**	24107	**TIENEN**	31479	TIENEN	**56859**	218	TIENEN	**56859**	218
LEUVEN			TIENEN			24133	LINTER	6852	LINTER			LINTER		
LEUVEN			TIENEN			24041	HOEGAARDEN	6014	HOEGAARDEN			HOEGAARDEN		
LEUVEN			TIENEN			24137	GLABBEEK	5071	GLABBEEK			GLABBEEK		
LEUVEN			TIENEN			24054	KORTENAKEN	7443	KORTENAKEN			KORTENAKEN		
LEUVEN			DIEST	**73613**	**233**	24020	**DIEST**	22132	DIEST	**73613**	233	**DIEST** (DIE-C)	**46167**	146
LEUVEN			DIEST			71020	HALEN	8216	HALEN			HALEN (DIE-C)		
LEUVEN			DIEST			71057	TESSENDERLO	15819	TESSENDERLO			TESSENDERLO (DIE-C)		
LEUVEN			DIEST			24134	SCHERPENHEUVEL-ZICHEM	21720	SCHERPENHEUVEL-ZICHEM			*SCHERPENHEUVEL-* (DIE-ZW)	**27446**	88
LEUVEN			DIEST			24008	BEKKEVOORT	5726	BEKKEVOORT			BEKKEVOORT (DIE-ZW)		

Regionale stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	Kleine stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	NIS	Fusiegemeente	Bevolking 2000	Subniveau van 1ste orde	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	Subniveau van 2de orde	Bevolking 2000	Oppervlakte km²
HASSELT	**558955**	**1755**	HASSELT	**262829**	**611**	71022	**HASSELT**	68058	**HASSELT** (HAS-C)	**93174**	**199**	**HASSELT** (HAS-C)	**68058**	102
HASSELT			HASSELT			71024	HERK-DE-STAD	11615	HERK-DE-STAD (HAS-C)			*HERK-DE-STAD* (HAS-W)	**25116**	97
HASSELT			HASSELT			71037	LUMMEN	13501	LUMMEN (HAS-C)			LUMMEN (HAS-W)		
HASSELT			HASSELT			71004	BERINGEN	39261	*BERINGEN (HAS-NW1)*	*48587*	*110*	*BERINGEN (HAS-NW1)*	*48587*	*110*
HASSELT			HASSELT			71069	HAM	9326	HAM (HAS-NW1)			HAM (HAS-NW1)		
HASSELT			HASSELT			71011	DIEPENBEEK	17173	*DIEPENBEEK* (HAS-ZO)	*42808*	*130*	*DIEPENBEEK (HAS-ZO)*	*42808*	*130*
HASSELT			HASSELT			73040	KORTESSEM	8010	KORTESSEM (HAS-ZO)			KORTESSEM (HAS-ZO)		
HASSELT			HASSELT			73001	ALKEN	10900	ALKEN (HAS-ZO)			ALKEN (HAS-ZO)		
HASSELT			HASSELT			73098	WELLEN	6725	WELLEN (HAS-ZO)			WELLEN (HAS-ZO)		
HASSELT			HASSELT			71070	HEUSDEN-ZOLDER	30105	*HEUSDEN-ZOLDER* (HAS-NW2)	*30105*	*53*	*HEUSDEN-ZOLDER (HAS-NW2)*	*30105*	*53*
HASSELT			HASSELT			72039	HOUTHALEN-HELCHTEREN	29215	*HOUTHALEN-HELCH* (HAS-N)	*48155*	*118*	*HOUTHALEN-HELCH (HAS-N)*	*48155*	*118*
HASSELT			HASSELT			71066	ZONHOVEN	18940	ZONHOVEN (HAS-N)			ZONHOVEN (HAS-N)		
HASSELT			NEERPELT	**67896**	**291**	72025	**NEERPELT**	15378	NEERPELT	**67896**	291	**NEERPELT** (NEERP-C)	**41496**	127
HASSELT			NEERPELT			72029	OVERPELT	12533	OVERPELT			OVERPELT (NEERP-C)		
HASSELT			NEERPELT			72037	HAMONT-ACHEL	13585	HAMONT-ACHEL			HAMONT-ACHEL (NEERP-C)		
HASSELT			NEERPELT			72030	PEER	15251	PEER			*PEER* (NEERP-Z)	**26400**	164
HASSELT			NEERPELT			72038	HECHTEL-EKSEL	11149	HECHTEL-EKSEL			HECHTEL-EKSEL (NEERP-Z)		
HASSELT			LOMMEL	**44229**	**125**	72020	**LOMMEL**	30433	LOMMEL	**44229**	125	LOMMEL	**44229**	125
HASSELT			LOMMEL			71034	LEOPOLDSBURG	13796	LEOPOLDSBURG			LEOPOLDSBURG		
HASSELT			BILZEN	**38468**	**106**	73006	**BILZEN**	29335	BILZEN	**38468**	106	BILZEN	**38468**	106
HASSELT			BILZEN			73032	HOESELT	9133	HOESELT			HOESELT		
HASSELT			TONGEREN	**49740**	**197**	73083	**TONGEREN**	29723	TONGEREN	**49740**	197	TONGEREN	**49740**	197
HASSELT			TONGEREN			73066	RIEMST	15617	RIEMST			RIEMST		
HASSELT			TONGEREN			73028	HERSTAPPE	85	HERSTAPPE			HERSTAPPE		
HASSELT			TONGEREN			73109	VOEREN	4315	VOEREN			VOEREN		
HASSELT			SINT-TRUIDEN	**95793**	**426**	71053	**SINT-TRUIDEN**	37147	**SINT-TRUIDEN** (ST-TR-C)	**66114**	**269**	**SINT-TRUIDEN** (ST-TR-C)	**66114**	**269**
HASSELT			SINT-TRUIDEN			24028	GEETBETS	5793	GEETBETS (ST-TR-C)			GEETBETS (ST-TR-C)		
HASSELT			SINT-TRUIDEN			71045	NIEUWERKERKEN	6483	NIEUWERKERKEN (ST-TR-C)			NIEUWERKERKEN (ST-TR-C)		
HASSELT			SINT-TRUIDEN			73009	BORGLOON	10116	BORGLOON (ST-TR-C)			BORGLOON (ST-TR-C)		
HASSELT			SINT-TRUIDEN			73022	HEERS	6575	HEERS (ST-TR-C)			HEERS (ST-TR-C)		
HASSELT			SINT-TRUIDEN			24059	LANDEN	14288	*LANDEN* (ST-TR-W)	*29679*	*157*	*LANDEN (ST-TR-W)*	*29679*	*157*
HASSELT			SINT-TRUIDEN			24130	ZOUTLEEUW	7791	ZOUTLEEUW (ST-TR-W)			ZOUTLEEUW (ST-TR-W)		
HASSELT			SINT-TRUIDEN			71017	GINGELOM	7600	GINGELOM (ST-TR-W)			GINGELOM (ST-TR-W)		
GENK	**236060**	**715**	GENK	**85941**	**167**	71016	**GENK**	62842	GENK	**85941**	167	GENK	**85941**	167
GENK			GENK			71002	AS	7213	AS			AS		
GENK			GENK			71047	OPGLABBEEK	9131	OPGLABBEEK			OPGLABBEEK		
GENK			GENK			71067	ZUTENDAAL	6755	ZUTENDAAL			ZUTENDAAL		
GENK			MAASMECHELEN	**77117**	**201**	73107	**MAASMECHELEN**	35430	MAASMECHELEN	**77117**	201	MAASMECHELEN	**77117**	201
GENK			MAASMECHELEN			73042	LANAKEN	23500	LANAKEN			LANAKEN		
GENK			MAASMECHELEN			72041	DILSEN-STOKKEM	18187	DILSEN-STOKKEM			DILSEN-STOKKEM		
GENK			MAASEIK	**34601**	**132**	72021	**MAASEIK**	22852	MAASEIK	**34601**	132	MAASEIK	**34601**	132
GENK			MAASEIK			72018	KINROOI	11749	KINROOI			KINROOI		
GENK			BREE	**38401**	**216**	72004	**BREE**	14001	BREE	**38401**	216	BREE	**38401**	216
GENK			BREE			72003	BOCHOLT	11887	BOCHOLT			BOCHOLT		
GENK			BREE			72040	MEEUWEN-GRUITRODE	12513	MEEUWEN-GRUITRODE			MEEUWEN-GRUITRODE		

Regionale stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	Kleine stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	NIS	Fusiegemeente	Bevolking 2000	Subniveau van 1ste orde	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	Subniveau van 2de orde	Bevolking 2000	Oppervlakte km²
ANTWERPEN	**1190902**	**1546**	ANTWERPEN	**464326**	**222**	11002	**ANTWERPEN**	446525	**ANTWERPEN** (ANT-C)	**464326**	**222**	**ANTWERPEN** (ANT-C)	**464326**	**222**
ANTWERPEN			ANTWERPEN			11056	ZWIJNDRECHT	17801	ZWIJNDRECHT (ANT-C)			ZWIJNDRECHT (ANT-C)		
ANTWERPEN			SCHILDE	**142267**	**272**	11039	***SCHILDE***	19562	*SCHILDE* (ANT-NO1)	*50357*	*61*	*SCHILDE (ANT-NO1)*	*50357*	*61*
ANTWERPEN			SCHILDE			11050	WIJNEGEM	8660	WIJNEGEM (ANT-NO1)			WIJNEGEM (ANT-NO1)		
ANTWERPEN			SCHILDE			11052	WOMMELGEM	11762	WOMMELGEM (ANT-NO1)			WOMMELGEM (ANT-NO1)		
ANTWERPEN			SCHILDE			11007	BORSBEEK	10373	BORSBEEK (ANT-NO1)			BORSBEEK (ANT-NO1)		
ANTWERPEN			SCHILDE			11040	SCHOTEN	32733	*SCHOTEN* (ANT-NO3)	*32733*	*30*	*SCHOTEN (ANT-NO3)*	*32733*	*30*
ANTWERPEN			SCHILDE			11057	MALLE	13922	*MALLE* (ANT-NO2)	*59177*	*182*	*MALLE (ANT-NO2)*	*34086*	*91*
ANTWERPEN			SCHILDE			11055	ZOERSEL	20164	ZOERSEL (ANT-NO2)			ZOERSEL (ANT-NO2)		
ANTWERPEN			SCHILDE			11009	BRECHT	25091	BRECHT (ANT-NO2)			*BRECHT* (ANT-NO4)	**25091**	91
ANTWERPEN			BOOM	**135120**	**179**	11005	**BOOM**	15057	**BOOM (BOOM-C)**	**60553**	**60**	**BOOM (BOOM-C)**	**60553**	**60**
ANTWERPEN			BOOM			11037	RUMST	14583	RUMST (BOOM-C)			RUMST (BOOM-C)		
ANTWERPEN			BOOM			11030	NIEL	8405	NIEL (BOOM-C)			NIEL (BOOM-C)		
ANTWERPEN			BOOM			12040	WILLEBROEK	22508	WILLEBROEK (BOOM-C)			WILLEBROEK (BOOM-C)		
ANTWERPEN			BOOM			11001	AARTSELAAR	14438	*AARTSELAAR* (BOOM-N)	*31332*	*24*	*AARTSELAAR (BOOM-N)*	*31332*	*24*
ANTWERPEN			BOOM			11018	HEMIKSEM	9151	HEMIKSEM BOOM-N)			HEMIKSEM BOOM-N)		
ANTWERPEN			BOOM			11038	SCHELLE	7743	SCHELLE (BOOM-N)			SCHELLE (BOOM-N)		
ANTWERPEN			BOOM			12007	BORNEM	19939	*BORNEM* (BOOM-Z)	*43235*	*95*	*BORNEM (BOOM-Z)*	*43235*	*95*
ANTWERPEN			BOOM			12030	PUURS	15736	PUURS (BOOM-Z)			PUURS (BOOM-Z)		
ANTWERPEN			BOOM			12034	SINT-AMANDS	7560	SINT-AMANDS (BOOM-Z)			SINT-AMANDS (BOOM-Z)		
ANTWERPEN			BRASSCHAAT	**131171**	**295**	11008	**BRASSCHAAT**	37138	**BRASSCHAAT** (BRA-C)	**54690**	**128**	**BRASSCHAAT** (BRA-C)	**54690**	**128**
ANTWERPEN			BRASSCHAAT			11053	WUUSTWEZEL	17552	WUUSTWEZEL (BRA-C)			WUUSTWEZEL (BRA-C)		
ANTWERPEN			BRASSCHAAT			11023	KAPELLEN	25671	*KAPELLEN* (BRA-N1)	*42814*	*60*	*KAPELLEN (BRA-N1)*	*42814*	*60*
ANTWERPEN			BRASSCHAAT			11044	STABROEK	17143	STABROEK (BRA-N1)			STABROEK (BRA-N1)		
ANTWERPEN			BRASSCHAAT			11022	KALMTHOUT	17260	*KALMTHOUT* (BRA-N2)	*33667*	*107*	*KALMTHOUT (BRA-N2)*	*33667*	*107*
ANTWERPEN			BRASSCHAAT			11016	ESSEN	16407	ESSEN (BRA-N2)			ESSEN (BRA-N2)		
ANTWERPEN			MORTSEL	**95302**	**72**	11029	**MORTSEL**	25086	**MORTSEL** (MOR-C)	**67564**	**43**	**MORTSEL** (MOR-C)	**67564**	**43**
ANTWERPEN			MORTSEL			11004	BOECHOUT	11919	BOECHOUT (MOR-C)			BOECHOUT (MOR-C)		
ANTWERPEN			MORTSEL			11021	HOVE	8306	HOVE (MOR-C)			HOVE (MOR-C)		
ANTWERPEN			MORTSEL			11013	EDEGEM	22253	EDEGEM (MOR-C)			EDEGEM (MOR-C)		
ANTWERPEN			MORTSEL			11024	KONTICH	19874	*KONTICH* (MOR-ZW)	*27738*	*29*	*KONTICH (MOR-ZW)*	*27738*	*29*
ANTWERPEN			MORTSEL			11025	LINT	7864	LINT (MOR-ZW)			LINT (MOR-ZW)		
ANTWERPEN			LIER	**92424**	**197**	12021	**LIER**	32191	**LIER** (LIER-C)	**32191**	**50**	**LIER** (LIER-C)	**32191**	**50**
ANTWERPEN			LIER			12002	BERLAAR	10150	*BERLAAR* (LIER-O)	*30573*	*64*	*BERLAAR (LIER-O)*	*30573*	*64*
ANTWERPEN			LIER			12026	NIJLEN	20423	NIJLEN (LIER-O)			NIJLEN (LIER-O)		
ANTWERPEN			LIER			11035	RANST	17575	*RANST* (LIER-N)	*29660*	*84*	*RANST (LIER-N)*	*29660*	*84*
ANTWERPEN			LIER			11054	ZANDHOVEN	12085	ZANDHOVEN (LIER-N)			ZANDHOVEN (LIER-N)		
ANTWERPEN			HEIST-OP-DEN-BERG	**45859**	**104**	12014	**HEIST-OP-DEN-BERG**	37233	HEIST-OP-DEN-BERG	**45859**	104	HEIST-OP-DEN-BERG	**45859**	104
ANTWERPEN			HEIST-OP-DEN-BERG			13016	HULSHOUT	8626	HULSHOUT			HULSHOUT		
ANTWERPEN			HERENTALS	**84433**	**206**	13011	**HERENTALS**	25474	**HERENTALS** (HER-C)	**51578**	**127**	**HERENTALS** (HER-C)	**51578**	**127**
ANTWERPEN			HERENTALS			13010	GROBBENDONK	10449	GROBBENDONK (HER-C)			GROBBENDONK (HER-C)		
ANTWERPEN			HERENTALS			13012	HERENTHOUT	8302	HERENTHOUT (HER-C)			HERENTHOUT (HER-C)		
ANTWERPEN			HERENTALS			13044	VORSELAAR	7353	VORSELAAR (HER-C)			VORSELAAR (HER-C)		
ANTWERPEN			HERENTALS			13049	WESTERLO	21960	*WESTERLO* (HER-ZO)	*32855*	*78*	*WESTERLO (HER-ZO)*	*32855*	*78*
ANTWERPEN			HERENTALS			13029	OLEN	10895	OLEN (HER-ZO)			OLEN (HER-ZO)		
MECHELEN	**192655**	**284**	MECHELEN	**192655**	**284**	12025	**MECHELEN**	75438	**MECHELEN** (MECH-C)	**116171**	**142**	**MECHELEN** (MECH-C)	**116171**	**142**
MECHELEN			MECHELEN			24014	BOORTMEERBEEK	11397	BOORTMEERBEEK (MECH-C)			BOORTMEERBEEK (MECH-C)		
MECHELEN			MECHELEN			23096	ZEMST	20553	ZEMST (MECH-C)			ZEMST (MECH-C)		
MECHELEN			MECHELEN			23039	KAPELLE-OP-DEN-BOS	8783	KAPELLE-OP-DEN- (MECH-C)			KAPELLE-OP-DEN- (MECH-C)		
MECHELEN			MECHELEN			12009	DUFFEL	15971	*DUFFEL* (MECH-N1)	*35009*	*59*	*DUFFEL (MECH-N1)*	*35009*	*59*
MECHELEN			MECHELEN			12035	SINT-KATELIJNE-WAVER	19038	SINT-KATELIJNE- (MECH-N1)			SINT-KATELIJNE- (MECH-N1)		
MECHELEN			MECHELEN			12005	BONHEIDEN	14089	*BONHEIDEN* (MECH-N2)	*41475*	*83*	*BONHEIDEN (MECH-N2)*	*41475*	*83*
MECHELEN			MECHELEN			24048	KEERBERGEN	11992	KEERBERGEN (MECH-N2)			KEERBERGEN (MECH-N2)		
MECHELEN			MECHELEN			12029	PUTTE	15394	PUTTE (MECH-N2)			PUTTE (MECH-N2)		

Regionale stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	Kleine stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	NIS	Fusiegemeente	Bevolking 2000	Subniveau van 1ste orde	Bevolking 2000	Oppervlakte km²	Subniveau van 2de orde	Bevolking 2000	Oppervlakte km²
TURNHOUT	**299508**	**1081**	TURNHOUT	**154109**	**526**	13040	**TURNHOUT**	38596	**TURNHOUT** (TUR-C)	**53815**	**158**	**TURNHOUT** (TUR-C)	**53815**	**158**
TURNHOUT			TURNHOUT			13002	BAARLE-HERTOG	2120	BAARLE-HERTOG (TUR-C)			BAARLE-HERTOG (TUR-C)		
TURNHOUT			TURNHOUT			13035	RAVELS	13099	RAVELS (TUR-C)			RAVELS (TUR-C)		
TURNHOUT			TURNHOUT			13031	OUD-TURNHOUT	12413	*OUD-TURNHOUT* (TUR-O)	*33951*	*143*	*OUD-TURNHOUT (TUR-O)*	*33951*	*143*
TURNHOUT			TURNHOUT			13001	ARENDONK	11805	ARENDONK (TUR-O)			ARENDONK (TUR-O)		
TURNHOUT			TURNHOUT			13036	RETIE	9733	RETIE (TUR-O)			RETIE (TUR-O)		
TURNHOUT			TURNHOUT			13004	BEERSE	15698	*BEERSE* (TUR-W)	*33768*	*94*	*BEERSE (TUR-W)*	*33768*	*94*
TURNHOUT			TURNHOUT			13023	MERKSPLAS	8055	MERKSPLAS (TUR-W)			MERKSPLAS (TUR-W)		
TURNHOUT			TURNHOUT			13046	VOSSELAAR	10015	VOSSELAAR (TUR-W)			VOSSELAAR (TUR-W)		
TURNHOUT			TURNHOUT			13017	KASTERLEE	17554	*KASTERLEE* (TUR-Z)	*32575*	*131*	*KASTERLEE (TUR-Z)*	*32575*	*131*
TURNHOUT			TURNHOUT			13019	LILLE	15021	LILLE (TUR-Z)			LILLE (TUR-Z)		
TURNHOUT			HOOGSTRATEN	**28206**	**152**	13014	**HOOGSTRATEN**	17751	HOOGSTRATEN	**28206**	152	HOOGSTRATEN	**28206**	152
TURNHOUT			HOOGSTRATEN			13037	RIJKEVORSEL	10455	RIJKEVORSEL			RIJKEVORSEL		
TURNHOUT			MOL	**59518**	**214**	13025	**MOL**	31683	MOL	**59518**	214	MOL	**59518**	214
TURNHOUT			MOL			13006	DESSEL	8545	DESSEL			DESSEL		
TURNHOUT			MOL			13003	BALEN	19290	BALEN			BALEN		
TURNHOUT			GEEL	**57675**	**189**	13008	**GEEL**	33677	GEEL	**57675**	189	**GEEL** (GEEL-C)	**33677**	110
TURNHOUT			GEEL			13053	LAAKDAL	14806	LAAKDAL			*LAAKDAL* (GEEL-ZO)	**23998**	79
TURNHOUT			GEEL			13021	MEERHOUT	9192	MEERHOUT			MEERHOUT (GEEL-ZO)		
SINT-NIKLAAS	**220112**	**479**	SINT-NIKLAAS	**175135**	**329**	46021	**SINT-NIKLAAS**	68290	**SINT-NIKLAAS** (ST-NI-C)	**68290**	**83**	**SINT-NIKLAAS** (ST-NI-C)	**68290**	**83**
SINT-NIKLAAS			SINT-NIKLAAS			42008	HAMME	22685	*HAMME* (ST-NI-ZW)	*32922*	*72*	*HAMME (ST-NI-ZW)*	*32922*	*72*
SINT-NIKLAAS			SINT-NIKLAAS			42023	WAASMUNSTER	10237	WAASMUNSTER (ST-NI-ZW)			WAASMUNSTER (ST-NI-ZW)		
SINT-NIKLAAS			SINT-NIKLAAS			46020	SINT-GILLIS-WAAS	17302	*SINT-GILLIS-WAA* (ST-NI-N)	*33834*	*101*	*SINT-GILLIS-WAA (ST-NI-N)*	*33834*	*101*
SINT-NIKLAAS			SINT-NIKLAAS			46024	STEKENE	16532	STEKENE (ST-NI-N)			STEKENE (ST-NI-N)		
SINT-NIKLAAS			SINT-NIKLAAS			46025	TEMSE	25533	*TEMSE* (ST-NI-ZO)	*40089*	*73*	*TEMSE (ST-NI-ZO)*	*40089*	*73*
SINT-NIKLAAS			SINT-NIKLAAS			46013	KRUIBEKE	14556	KRUIBEKE (ST-NI-ZO)			KRUIBEKE (ST-NI-ZO)		
SINT-NIKLAAS			BEVEREN	**44977**	**150**	46003	**BEVEREN**	44977	BEVEREN	**44977**	150	BEVEREN	**44977**	150
BRUSSEL			ASSE	**94321**	**152**	23002	**ASSE**	27931	**ASSE** (ASSE-C)	**56599**	**111**	**ASSE** (ASSE-C)	**56599**	**111**
BRUSSEL			ASSE			23086	TERNAT	14418	TERNAT(ASSE-C)			TERNAT(ASSE-C)		
BRUSSEL			ASSE			23052	MERCHTEM	14250	TERNAT(ASSE-C)			TERNAT(ASSE-C)		
BRUSSEL			ASSE			23016	DILBEEK	37722	*DILBEEK* (ASSE-O)	*37722*	*41*	*DILBEEK (ASSE-O)*	*37722*	*41*
BRUSSEL			VILVOORDE	**90169**	**95**	23088	**VILVOORDE**	34982	VILVOORDE (VILV-C)	**57239**	57	VILVOORDE (VILV-C)	**57239**	57
BRUSSEL			VILVOORDE			23047	MACHELEN	11838	MACHELEN (VILV-C)			MACHELEN (VILV-C)		
BRUSSEL			VILVOORDE			23081	STEENOKKERZEEL	10419	STEENOKKERZEEL (VILV-C)			STEENOKKERZEEL (VILV-C)		
BRUSSEL			VILVOORDE			23025	GRIMBERGEN	32930	GRIMBERGEN (VILV-W)	**32930**	39	GRIMBERGEN (VILV-W)	**32930**	39
BRUSSEL			HALLE	**142031**	**295**	23027	**HALLE**	33655	**HALLE** (HAL-C)	**53108**	**165**	**HALLE** (HAL-C)	**53108**	**165**
BRUSSEL			HALLE			23064	PEPINGEN	4247	PEPINGEN (HAL-C)			PEPINGEN (HAL-C)		
BRUSSEL			HALLE			23032	HERNE	6372	HERNE (HAL-C)			HERNE (HAL-C)		
BRUSSEL			HALLE			23024	GOOIK	8834	GOOIK (HAL-C)			GOOIK (HAL-C)		
BRUSSEL			HALLE			23077	SINT-PIETERS-LEEUW	30013	*SINT-PIETERS-LEEUW* (HAL-N)	*38601*	*71*	*SINT-PIETERS-LEEUW (HAL-N)*	*38601*	*71*
BRUSSEL			HALLE			23104	LENNIK	8588	LENNIK (HAL-N)			LENNIK (HAL-N)		
BRUSSEL			HALLE			23003	BEERSEL	22880	*BEERSEL* (HAL-O)	*50322*	*59*	*BEERSEL (HAL-O)*	*50322*	*59*
BRUSSEL			HALLE			23098	DROGENBOS	4693	DROGENBOS (HAL-O)			DROGENBOS (HAL-O)		
BRUSSEL			HALLE			23100	LINKEBEEK	4751	LINKEBEEK (HAL-O)			LINKEBEEK (HAL-O)		
BRUSSEL			HALLE			23101	SINT-GENESIUS-RODE	17998	ST-GENESIUS-ROD (HAL-O)			ST-GENESIUS-ROD (HAL-O)		
BRUSSEL			BRUSSEL			23050	MEISE	18347	*MEISE (BRUS-NW1)*	*49432*	*80*	*MEISE (BRUS-NW1)*	*49432*	*80*
BRUSSEL			BRUSSEL			23045	LONDERZEEL	17153	LONDERZEEL (BRUS-NW1)			LONDERZEEL (BRUS-NW1)		
BRUSSEL			BRUSSEL			23102	WEMMEL	13932	WEMMEL (BRUS-NW1)			WEMMEL (BRUS-NW1)		
BRUSSEL			BRUSSEL			23062	OVERIJSE	23738	*OVERIJSE* (BRUS-ZO)	*33521*	*65*	*OVERIJSE (BRUS-ZO)*	*33521*	*65*
BRUSSEL			BRUSSEL			23033	HOEILAART	9783	HOEILAART (BRUS-ZO)			HOEILAART (BRUS-ZO)		
BRUSSEL			BRUSSEL			23094	ZAVENTEM	26901	*ZAVENTEM* (BRUS-NO)	*53215*	*40*	*ZAVENTEM (BRUS-NO)*	*53215*	*40*
BRUSSEL			BRUSSEL			23099	KRAAINEM	12692	KRAAINEM (BRUS-NO)			KRAAINEM (BRUS-NO)		
BRUSSEL			BRUSSEL			23103	WEZEMBEEK-OPPEM	13622	WEZEMBEEK-OPPEM (BRUS-NO)			WEZEMBEEK-OPPEM (BRUS-NO)		
BRUSSEL (*)	**462689 (**)**	**727 (**)**	**BRUSSEL**	**136168 (**)**	**185 (**)**		(*)		(*)			(*)		
	5940251	**13511**		**5940251**	**13511**			**5940251**		**5940251**	**13511**		**5940251**	**13511**

(*) het betreft hier het tweetalig Brussels hoofdstedelijk gebied
(**) exclusief Brussels hoofdstedelijk gebied