jo vandeurzen

vlaams minister van welzijn, volksgezondheid en gezin

antwoord

op vraag nr. 331 van 7

van marnic de meulemeester

1. Laat me beginnen met te bevestigen dat in principe iedere natuurlijke- of rechtspersoon op eigen initiatief en met eigen middelen drughulpverlening kan organiseren. Daar is op zich geen bijzon­dere bevoegdheid of erkenning voor nodig.

Natuurlijk moeten instanties die dat doen een aantal algemene rechtsregels respecteren. Bijvoor­beeld: wanneer er medische hulp wordt geboden, dan moet men zich houden aan de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Men mag ook geen door regelgeving beschermde ‘titels’ gebruiken (zoals ‘ziekenhuis’ of ‘centrum voor geestelijke gezondheidszorg’) als men niet aan de voorwaarden voldoet.

Uw vraag is waarschijnlijk eerder welke overheid of overheden verantwoordelijk zijn voor het financieren van drughulpverlening.

In de huidige situatie investeren zowat alle beleidsniveaus in min of meerdere mate in drughulpver­lening. Het RIZIV financiert de gespecialiseerde alcohol- en drughulpverlening via conventies. De Vlaamse Gemeenschap financiert de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, waaronder er een aantal zijn die teams hebben die zich specifiek toeleggen of afhankelijkheidsproblemen. Daarnaast financieren sommige provincies, steden en gemeenten een aantal initiatieven. Van die laatste heb ik geen volledig en recent overzicht. Organisaties en individuele zorgverleners met een meer algeme­ne taak, hebben daarnaast natuurlijk ook een aandeel in het begeleiden van mensen met alcohol- of drugproblemen.

Het zou mooi zijn indien we zouden beschikken over een helder plan met een duidelijke taakver­de­ling tussen alle actoren, zodat iedereen weet wat hem of haar (niet) te doen staat op het gebied van drughulpverlening. Over zo’n plan beschikken we momenteel niet. Het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs 2009 – 2015 is vooral toegespitst op preventie. Het actieplan beoogt de Vlaamse gezondheidsdoelstelling over tabak, alcohol en drugs te realiseren. De Vlaamse gezondheids­doel­stellingen kaderen binnen het preventiedecreet. Er is van verschillende kanten geopperd om dit plan uit breiden met een addendum over hulpverlening. Drughulpverlening is uiteraard een belangrijk thema maar dit past niet binnen het kader van het preventiedecreet.

Voor tabak, alcohol en drugs bestaan er sinds kort structuren die kunnen nadenken over een goede afstemming (ik denk bijvoorbeeld aan de Algemene Cel Drugs, de Cel Gezondheidsbeleid Drugs en Vlaamse Werkgroep tabak, alcohol en drugs) en beleidsvoorstellen kunnen formuleren. Zolang er geen duidelijkheid bestaat over een mogelijke wijziging van de bevoegdheidsverdeling tussen het federale niveau (vooral RIZIV) en de Vlaamse Gemeenschap, is dit uiteraard geen gemakke­lijke opgave. Er is op Vlaams niveau ook de zogenaamde interne staatshervorming die aanstuurt op een andere en betere taakverdeling tussen Vlaamse Gemeenschap, provincies, steden en gemeen­ten.

Voor mij is alleszins belangrijk dat, wie er ook bevoegd is of financiert, het hulpaanbod aansluit bij de doelgroep die we willen bereiken, en dat de kwaliteit van het aanbod goed is. Vanuit die optiek financieren we ook de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen om in hun vormings­aanbod de basisopleiding en de permanente vorming van drughulpverleners op te nemen.

2. Momenteel hebben we geen plannen, en ook geen budget, om vanuit het Vlaams beleid naast de CGG’s nog andere kanalen voor drughulpverlening uit te bouwen.

3. Zie vraag 1 en 2.