

VLAAMSE RAAD

ZITTING 1989-1990

28 NOVEMBER 1989

ONTWERP VAN DECREET

houdende de begroting van de Vlaamse Gemeenschap
voor het begrotingsjaar 1990

VERSLAG

namens de Commissie voor Welzijn en Gezondheid
uitgebracht door de heer J. Van Hecke
aan de Commissie voor Financiën en Begroting

Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer W. Peeters.

Vaste Zeden : de heren A. Deneir, P. Hermans, mevrouw T. Merckx-Van Goeij, de heren J. Van Hecke, R. Vannieuwenhuyze, H. Van Wambeke ;

de heer H. Adriaenssens, mevrouw A. Duroi-Vanhelmont, de heren L. Hancké, J. Van der Sande ;

de heren J. Devolder, E. Flamant, A. Van Aperen ;

de heren H. Lauwers, W. Peeters.

Plaatsvervangers :

de heren Jos Bosmans, G. Cardoen, J. De Roo, M. Didden, mevrouw A. Leysen, de heer J. Van Looy ;

mevrouw M. De Meyer, de heren F. Dielens, G. Moens, J. Sleenckx ;

de heren E. De Groot, P. Vandermeulen, W. Van Renterghem ;

de heren H. Candries, R. Vandekerckhove.

Zie :

8-B (1988/1989)

— Nr. 1 : Ontwerp van decreet + Bijlagen

— Nrs. 2 tot 6 : Amendementen

— Nr. 7-A : Verslag namens de Commissie van Buitenlandse en Externe Aangelegenheden

— Nr. 7-B : Verslag namens de Commissie voor Cultuur

— Nr. 7-C : Verslag namens de Commissie voor de Media

— Nr. 7-D : Verslag namens de Commissie voor Onderwijs en Vorming.

6-B (1988/1989)

— Nr. 1 : Toelichtingen

INHOUD

Blz.

Deel 1 :	wat betreft de materie die tot de bevoegdheid behoort van de Gemeenschapsminister van Welzijn en Gezin	
1.	Toelichting door Gemeenschapsminister J. Lenssens	
A.	Algemene inleiding	3
B.	Beleidsaccenten in onderscheiden programma's	
1.	Sector bijzondere jeugdbijstand	4
2.	Bejaardenzorg	5
3.	Gezinsbeleid	5
4.	Gehandicaptenzorg	
5.	Samenlevingsopbouw	8
6.	Maatschappelijk welzijn	8
7.	Wetenschappelijk onderzoek	10
II.	Bespreking	
Sectie 52	— Bejaardenzorg	10
Sectie 53	— Gezinsaanlegenheden	13
Sectie 54	— Gehandicaptenzorg	14
Sectie 55	— Samenlevingsopbouw	15
Sectie 56	— Maatschappelijk Welzijn	15
III.	Stemmingen	19
Deel II :	wat de gezondheidssector betreft, bevoegdheden van de Gemeenschapsminister van Volksgezondheid en Brusselse Aangelegenheden	20
1.	Inleidende uiteenzetting door Gemeenschapminister H. Weckx	
A.	Memorie van toelichting	
1.	Sectie 10 — Kabinetsuitgaven	20
2.	Sectie 58 — Volksgezondheid	20
3.	Sectie 59 — Sociaal-Medisch beleid	22
B.	Bijzondere aandachtspunten	
1.	Aidspreventie	24
2.	Medische sportcontrole en doping	24
3.	Vlaamse Commissie voor Ziekenhuisprogrammering	25
4.	Perinataal beleid	26
5.	Protocolakkoorden	26
II.	Bespreking	
Sectie 58	— Volksgezondheid	27
Sectie 59	— Medisch-sociaal beleid	31
III.	Stemmingen	
Bijlagen	1. Toegekende alarmcentrales	34
	2. Erkende kinderdagverblijven	34
	3. Erkende RVT-bedden in rusthuizen en in ziekenhuizen (per 31/8/1989)	35

**DEEL 1 : WAT BETREFT DE MATERIE DIE TOT
DE BEVOEGDHEID BEHOORT VAN DE GEMEEN-
SCHAPSMINISTER VAN WELZIJN EN GEZIN**

1. TOELICHTING DOOR GEMEENSCHAPSMINISTER
J. LENSSENS

A. Algemene inleiding

Het welzijnsbeleid van de Vlaamse Gemeenschap is gestoeld op drie basisbeginselen die nauw met elkaar verweven zijn :

Een personalistische mensvisie waarbij vertrokken wordt vanuit de waardigheid van elke mens.

Dit houdt een maximaal respect voor het zelfbeschikkingsrecht van elke persoon in, het recht om elk voor zich te bouwen aan zijn eigen project en de verplichting aan de samenleving om éénieder hiertoe maximale en gelijke kansen te bieden.

Een gezinsgerichte visie.

De mens kan slechts in solidariteit met anderen tot zelfrealisatie komen.

Het gezin als kleinste samenlevingskern vormt de basiscel waarbinnen en van waaruit maximale kansen tot persoonsontplooiing en solidair samenleven worden geboden.

Een gedifferentieerde aanpak.

Uit beide voorgaande principes volgt dat welzijnszorg maximaal rekening moet houden met de mens in zijn eigen omgeving.

Hieruit volgt de noodzaak tot gedifferentieerde basishulpverlening die maximaal op de eigen leefwereld dient te worden gericht.

Dergelijke verscheidenheid in aanbod aan de basis moet verzoend worden met de beleidsmatig noodzakelijke coördinatie en programmatie en mag derhalve geen aanleiding zijn tot versnippering ten gevolge van werksoortelijke specialisaties.

De uitbouw van onze welzijnszorg wil inhaken op initiatieven die door burgers worden genomen : het vrij initiatief.

Binnen het kader van de beleidsdoelstellingen van de overheid dienen aan deze initiatieven maximale ontwikkelingskansen gewaarborgd te worden.

Dit doet op geen enkele wijze afbreuk aan de geëigende rol van de overheid, inzonderheid van de OCMW's als lokale uitdrukking van de georganiseerde solidariteit.

Een kwaliteitsvolle welzijnszorg die in een steeds complexere samenleving ook steeds hogere eisen stelt aan de welzijnswerkers is slechts mogelijk indien dit personeel voor haar werk maatschappelijk gewaardeerd wordt.

Deze maatschappelijke waardering moet ook haar **uitdruk-**

king vinden in billijke loon- en arbeidsvoorwaarden maar eveneens in een werkperspectief dat kansen geeft tot de bouw aan een welzijnszorg die zich door de brede samenleving gedragen weet.

Niet alleen de welzijnswerkers maar een veel bredere groep van mensen is bij dit welzijnsperspectief betrokken.

Ten einde tot een status questionis te komen zal in 1990 het Vlaamse Welzijnscongres worden ingericht.

Dit congres zal een forum scheppen voor de confrontatie van ideeën van zowel wetenschappers, professioneel betrokkenen, ouder- en cliëntenverenigingen als federaties en koepels van verenigingen van zowel werknemers als van werkgevers en vrijwilligers.

B. Beleidsaccenten in de onderscheiden programma's

1. Sector bijzondere jeugdbijstand (sectie 51)

In de sector bijzondere jeugdbijstand dient enerzijds verder uitvoering gegeven te worden aan het decreet van 27 juni 1985 inzake Bijzondere Jeugdbijstand. Anderzijds dient dit decreet in het licht van de nieuwe bevoegdheidsregeling te worden aangevuld.

De Comités voor Bijzondere Jeugdzorg moeten over meer personeelseffectieven kunnen beschikken om hun uitgebreide taken, ook op het vlak van algemene preventie, verder waar te maken. Deze aanpassing van de personeelsformatie terzake is op dit ogenblik in voorbereiding.

De bemiddelingscommissies werden in 1989 benoemd en hebben zich voorbereid om in 1990 effectief van start te gaan.

Door deze commissies wordt de toegang tot de Jeugdrechtbanken versmald en krijgen de betrokken gezinnen en jongeren alle kansen om op vrijwillige basis een hulpverleningsprogramma op te stellen.

De leden van de Erkenningscommissie werden aangeduid.

Eerstdaags zal deze commissie dan ook worden geïnstalleerd. De erkenningscommissie heeft tot taak advies te geven over het laatste luik in de uitvoering van het decreet van 1985, namelijk het voorzieningenbeleid.

Deze commissie zal om advies verzocht worden over de erkennings- en subsidiëeringsvoorwaarden in vervanging van de regeling van 1973.

In 1990 zal de aandacht zich toespitsen op een verdere differentiëring van de sektor en het uitwerken van reglementeringen voor de nieuwe werkvormen en het vastleggen van de programmatienormen.

Het ontwerp van decreet tot aanpassing van het decreet van 27 juni 1985, dat in 1990 in de Vlaamse Raad zal behandeld worden, bevat reeds een uitgebreide lijst van mogelijkheden om verwijdering van de minderjarige uit zijn eigen milieu te vermijden.

De mogelijkheden werden aangereikt om de sector meer gezinsgericht te oriënteren door invoering van onder meer thuisbegeleiding, dagcentra, begeleiding van opvoedkundige projecten, begeleid wonen, ambulante observatie.

Verder dient rekening te worden gehouden met de gevolgen van een komende verlaging van de burgerlijke meerderjarigheid voor de jongeren in deze sector.

In deze sector werden in de begroting daarenboven de nodige voorzieningen getroffen om de akkoorden in verband met de loon- en weddevoorwaarden alsmede in verband met de tewerkstelling onverkort uit te voeren.

2. Bejaardenzorg (Sectie 52)

In het programma bejaardenzorg zijn enkel de middelen die specifiek voor bejaarden worden ingezet, gegroepeerd.

Dit mag ons niet uit het oog doen verliezen dat een belangrijke groep bejaarden beroep kan doen op de meer algemene welzijnsdiensten, in het bijzonder de diensten voor gezins- en bejaardenhulp.

Zeker ten aanzien van de zeer grote groep van nog actieve thuisverblijvende bejaarden is een dergelijke ontwikkeling in de toekomst aan te houden. Het bevordert immers de integratie.

Het programma bejaardenzorg staat dan ook voornamelijk in het teken van de toenemende verzorgingsbehoefte die specifiek door de vergrijzing wordt veroorzaakt, inzonderheid ingevolge de toename van het aantal hoogbejaarden.

Hierdoor neemt de nood aan specifieke opvangcapaciteit voor bejaarden snel toe.

De rustoorden evolueren naar verzorgingstehuizen.

De meer valide bejaarde die nood heeft aan een omgeving met aandacht en ondersteuning zonder op zware verzorging beroep te moeten doen, voelt zich in deze rustoorden steeds minder thuis.

Mede daarom stijgt de behoefte aan specifieke woonvormen met soepele dienstverlening (serviceflats en woningen met dienstverlening).

De beperking van het investeringsprogramma in functie van de globale begrotingsdoelstellingen noopt derhalve tot een exploratie van andere formules van subsidiëring vooral ten aanzien van serviceflats.

Om alternatieve financiering mogelijk te maken, zullen in het programmadecreet dan ook de nodige maatregelen worden opgenomen.

Anderzijds kunnen door de maatregelen die bij de begroting 1989 reeds werden aangekondigd, met name de forse toename van het aandeel in het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn dat op basis van specifieke verdelingscriteria inzake ambulante bejaardenzorg zal worden toegewezen, gelden worden vrijgemaakt voor nieuwe initiatieven voornamelijk voor dagopvang en kortverblijf.

3. Gezinsbeleid (sectie 53)

Het algemeen gezinsbeleid gaat uit van de vaststelling dat het gezin een onmisbare rol blijft spelen in de optimale ontwikkeling van de persoon en de harmonieuze uitbouw van de gemeenschap.

Voor het welzijnsbeleid betekent dit dat hulpvragers zo-

veel als mogelijk in hun eigen vertrouwde thuismilieu worden geholpen. Tevens wordt geopteerd om het gezin zoveel mogelijk te ondersteunen.

Dit gebeurt via diensten die thuis komen zoals de thuisbegeleidingsdiensten in de gehandicaptenzorg, de gezinshulpdiensten, de maatschappelijk werkers van het OCMW en de centra voor maatschappelijk werk, de sociaal verpleegkundigen van Kind en Gezin.

Tevens wordt rekening gehouden met het feit dat de draagkracht van de gezinsleden van een persoon die continu hulp behoeft, beperkt is. Een harmonieus gezinsleven bevorderen kan betekenen dat het gezin soms gedeeltelijk of volledig moet kunnen beroep doen op anderen, en dus meestal beroepskrachten.

Deze optie tot gezinsgerichtheid is ook in andere beleidssectoren aanwezig onder andere in onderwijs en sociale huisvesting.

De diensten voor gezins- en bejaardenhulp zijn één van de belangrijkste pijlers van de zorgzame Vlaamse samenleving.

Budgettair belangrijk is de beslissing om de diensten in staat te stellen de loonverschillen tussen de help(st)ers werkend in de private diensten en help(st)ers werkend in de OCMW's in twee jaar in te lopen, waarvan de helft vanaf 1 september 1989, en de tweede helft vanaf 1 december 1990.

Kind en Gezin verricht een belangrijke dienstverlening ten aanzien van aanstaande of pas bevallen moeders en hun kinderen via de pre- en postnatale raadplegingen en bezoeken ten huize.

In dit kader worden inspanningen gedaan om de werking van deze diensten naar kansarme situaties onder meer bij migrantenvrouwen te maximaliseren.

Een zeer belangrijke taak van Kind en Gezin bestaat uit de erkenning en betoelaging van de kinderdagopvang in Vlaanderen, ten einde te zorgen voor de ondersteuning van een harmonieuze gezinsuitbouw van professioneel actieve ouders.

Daarnaast zorgen de diensten voor onthaalmoeders voor de opvang van bijna 11.000 kinderen tussen 0 en 3 jaar.

Deze sector stelt voor de toekomst bijzondere eisen, daar de nood aan kinderdagopvang en de eisen inzake flexibiliteit toenemen.

Via het besluit van de Vlaamse Executieve van 19 juli jongstleden en de aanwending van het Interdepartementaal Begrotingsfonds zal de Raad van Beheer van Kind en Gezin het aantal opvangplaatsen kunnen optrekken.

Tot op heden is nog geen beslissing genomen over een bijsturing van de ouderbijdrage.

Hierover wordt eerstdaags een advies van de Raad van Beheer van Kind en Gezin ingewacht.

Ten slotte betoelaagt Kind en Gezin een aantal residentiële voorzieningen voor kinderdag- en nachtopvang, waaronder ook een aantal tehuizen voor moeders.

Door de organisatie van crisisopvang in onder andere kinderopvangcentra wordt een gezinsvervangende oplossing geboden.

De betrokkenheid van het gezin bij de opvang staat hier centraal.

De begroting voorziet 40 miljoen frank om de loonsvoorwaarden van de personeelsleden in die instellingen te verbeteren.

Een laatste opdracht van Kind en Gezin bestaat in de betoelaging van de erkende Centra voor Kindermishandeling.

4. Gehandicaptenzorg (Sectie 54)

Naar aanleiding van de afspraken met de werknemersorganisaties en de sector werden in de begroting '90 de budgettaire middelen opgenomen met betrekking tot :

- loons- en arbeidsvoorwaarden ;
- bijkomende tewerkstelling in de bestaande initiatieven ;
- uitbreiding van de opvangcapaciteit voor volwassen mentaal gehandicapten.

In de verdeling van bijkomende arbeidsplaatsen over de bestaande instellingen, werden de unanieme adviezen terzake van de technische werkgroep bestaande uit werknemers- en werkgeversvertegenwoordigers en vertegenwoordigers van de administratie, integraal gevolgd.

Daarenboven gaan extra middelen voorzien in de begroting naar nieuwe initiatieven of uitbreiding van bestaande voorzieningen voor volwassen ernstig gehandicapten.

Aan de hand van de programmatiecijfers voor de Fonds 81-voorzieningen, kan een objectieve oriëntatie gegeven worden van een gedifferentieerde uitbouw en oordeelkundige spreiding van voorzieningen over het Vlaamse land.

In uitvoering van het Vlaams Regeerakkoord werd voor de dagprijsberekening van de instellingen Fonds 81 een vereenvoudigde wijze van berekenen, ingevoerd.

Daardoor wordt het mogelijk om sneller de dagprijs te berekenen en spoediger tot betaling aan de instellingen over te gaan. Hierdoor worden achterstallen in de subsidiëring vermeden.

De instellingen hebben de keuze om al of niet onder toepassing van dit vereenvoudigd en sneller systeem van berekenen te komen.

Het wordt ingevoerd voor de jaren 1987, 1988 en 1989 en in de loop van 1990 geëvalueerd.

In het programmadecreet zal de decretale basis gecreëerd worden om alle ambulante hulpverleningsvormen, zoals de thuisbegeleiding, het beleid en zelfstandig wonen voor personen met een handicap, voortaan via het Fonds 81 te erkennen en subsidiëren.

Het is de bedoeling om in de komende maanden een subsidie-reglementering uit te werken voor het begeleid wonen voor de mentaal en fysiek gehandicapte, en voor het zelfstandig wonen voor de persoon met een ernstige fysieke handicap.

Er zijn 2 centra voor ontwikkelingsstoornissen (een derde centrum zal in de komende periode worden erkend).

Naast de vroegdetectie en oriëntatie van het jonge risicokind, zullen zij een bijdrage leveren bij de preventie van handicap door een intense samenwerking met afdelingen kindergeneeskunde aan medische faculteiten.

Zij zijn de veruitwending van de nood om het zeer jonge

kind met een handicap, of met een verhoogd risico op een ontwikkelingsstoornis die tot een blijvende handicap kan leiden, op te sporen, te diagnostiseren en te oriënteren.

Ten einde te voorzien in een opvangstructuur binnen de Vlaamse Gemeenschap voor het gecommunautarizeerde Rijksfonds voor Sociale Reclassering van Minder-Valide personen werd aan de Raad van State het spoedadvies gevraagd over een ontwerp-decreet houdende de oprichting van het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap.

5. Samenlevingsopbouw (sectie 55)

De oriëntatie van de samenlevingsopbouw op de meest achtergestelde groepen wordt in de toekomst verder geprofileerd.

In overleg met de sector, meer bepaald met de Hoge Raad voor Samenlevingsopbouw die recent opnieuw werd geïnstalleerd, zal een reglementering inzake subsidiëring worden voorbereid en uitgewerkt.

Hierbij zal vooral moeten gezocht worden naar een formule die de dynamiek van de sector niet verstikt in een al te strakke regelgeving enerzijds, maar anderzijds toch voldoende rechtszekerheid aan de sector biedt.

6. Maatschappelijk welzijn (Sectie 56)

a) Ambulant welzijnswerk

Het ambulant welzijnswerk zal prioritair georiënteerd worden op de meest fundamentele welzijnsbehoeften van de bevolking.

De eerstelijns hulpverlening inzake sociale en psychosociale problemen zal zich zowel preventief als verhelpend in het bijzonder toeleggen op relationele- of gezinsproblemen en op problemen inzake bestaanszekerheid.

Teneinde deze gemeenschappelijke opdracht zo effectief mogelijk te kunnen vervullen, werd een *werknota* inzake harmonisering en kwaliteitsverbetering binnen deze versnipperde en kleinschalige sector aan de betrokken organisaties ter bespreking voorgelegd.

Bovendien zullen deze centra aangemoedigd worden om zich nog meer tot kansarme bevolkingsgroepen te richten.

Overleg en samenwerking onderling en met de lokale overheden zal vooral in het kader van de kansarmoedebestrijding een extra-impuls krijgen.

Dit geldt evenzeer voor het vrijwilligerswerk dat trouwens reeds zeer actief is op het terrein van de armoedebestrijding en de integratie van migranten.

b) Migrant en kansarmoede

De migrantenbeleidsnota van de Vlaamse Executieve goedgekeurd op 11 april 1989, plaatst het probleem van het vreedzaam samenleven van de diverse culturen in onze gemeenschap tegen de achtergrond van de maatschappelijke achterstand en achterstelling waarvan vele autochtonen maar ook vele migranten, onder andere omwille van hun etnische afkomst het slachtoffer zijn.

Dit is de reden waarom het half miljard dat voortvloeit uit de Vlaamse bonus voor de overname door de nationale overheid van de schulden van een aantal grote Waalse steden, via gemeenten en OCMW besteed wordt aan de bestrijding van de kansarmoede in het algemeen.

Meer bepaald zullen uitgaven die gemeenten en/of OCMW's maken om, desgevallend, in samenwerking met private initiatieven, projecten en (meerjaren)programma's te realiseren voor kansarmen en inzonderheid voor kansarme migranten, substantieel betoelaagd worden.

Prioritaire aandacht zal binnen deze doelgroep besteed worden aan migranten uit landen buiten de EEG, aan de migrantenvrouwen en aan de jongeren van de tweede generatie.

Uit de ingediende projecten voor migranten blijkt dat de lokale overheden een tweesporenbeleid trachten te volgen.

Er wordt tegelijkertijd ingespeeld op de achterstandspositie van de migrant door initiatieven in de sfeer van de basis-educatie, vorming en opleiding, maar tegelijkertijd wordt gestreefd naar een aanpak van de problemen die voortvloeien uit de confrontatie van verschillende culturen.

Dergelijke initiatieven streven naar het verspreiden van objectieve informatie aan de bevolking inzake migranten, naar het voorzien van bufferplaatsen en bufferpersonen die de problemen in een vroeg stadium aanpakken en die ook aan de autochtonen duidelijk maken dat de lokale overheid kennis van en begrip heeft voor de problemen van samenleven van migranten (en veelal achtergestelde) autochtonen.

Dit tweesporenbeleid zal ook door de Vlaamse Executieve verder gevolgd worden.

De globale aanpak van de achterstandspositie van de migranten overstijgt de grenzen van het strikte welzijnsbeleid.

Een goed beleid vereist immers een zo algemeen mogelijke aanpak, dit wil zeggen een voortdurend oog hebben voor de algemene gelijkberechtiging van de migrant binnen de verschillende sectoren (onder meer huisvesting, onderwijs, tewerkstelling, gezondheid) zonder onmiddellijk te vervallen in categoriale maatregelen.

Met het oog op de coördinatie van dit beleid is een permanente kabinettenwerkgroep migranten opgericht en gaat spoedig een **Interdepartementale** Commissie Migranten van start.

Inzake de aanpak van kansarmoede wordt groot belang gehecht aan de rol van de lokale besturen, inzonderheid van de OCMW. Met dat deel is onder andere per 1 oktober een vormingscentrum voor OCMW-personeel van start gegaan.

Naast de nieuwe oriëntatie van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn, waarbij ongeveer 1 miljard frank aan de OCMW wordt toegekend voor inkomenssteun, tewerkstelling en andere initiatieven voor het meest kansarme OCMW-cliënteel wordt, zoals gezegd, een nieuw krediet ter beschikking gesteld voor de strijd tegen de kansarmoede.

Het overzicht dat we momenteel hebben van de ingediende projecten reveleert een grote inventiviteit bij een aantal OCMW's. Frequent worden initiatieven opgezet die de gecoördineerde concentratie beogen van de **welzijnsvoorzieningen** in de ruime zin op de armoede. Daarnaast kunnen initiatieven gemeld worden in de sfeer van de thuislozenzorg en op het vlak van opleiding en tewerkstelling.

Voor wat betreft deze laatste projecten zal naar een maximale tussenkomst uit Europese Fondsen gestreefd worden.

c) Thuislozen

Bijzondere inspanningen zullen ook gedaan worden om de reïntegratie en begeleiding van thuislozen te verbeteren.

Het verruimde krediet voor 1990 moet toelaten om een eerste aanzet te geven tot een beter geprogrammeerde en gedifferentieerde uitbouw van voorzieningen voor deze uiterst kansarme doelgroep.

Belangrijk daarbij is het streven naar een gecoördineerde samenwerking tussen de residentiële opvangstructuren en de ambulante begeleidingsvormen zoals het beschut wonen.

7. Wetenschappelijk Onderzoek

Het activiteitenprogramma wetenschappelijk onderzoek in de sfeer van welzijn en gezin is over een aantal secties gespreid.

Het betreft steeds beleidsrelevant, toegepast onderzoek in alle sectoren van welzijn en gezin.

Een aparte plaats in dit domein wordt door het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien ingenomen.

Het CBGS is een wetenschappelijke instelling van de Vlaamse Gemeenschap, die hoofdzakelijk demografisch onderzoek verricht.

Vanaf 1990 start het CBGS met de voorbereiding van een vijfjaarlijkse Europese bevolkingsenquête (de zogenaamde NEGO-VI, Nationale Enquête Gezinsontwikkeling), die telkenmale voldoende nieuwe statistische gegevens oplevert voor tal van nieuwe inzichten in bevolking en gezin.

Het CBGS speelt inzake deze enquête op Europees vlak trouwens een vooraanstaande rol.

Daarnaast is een krediet ingeschreven ter voorbereiding van het volgend jaar te houden welzijnscongres.

Dit congres heeft tot doel alle betrokkenen uit het welzijnswerk te verzamelen rond de uitdagingen waarmee de welzijnssector geconfronteerd wordt, teneinde op die wijze tot een globaal toekomstperspectief te komen, dat breed maatschappelijk wordt gedragen.

II. BESPREKING

Sectie 52 — Bejaardenzorg

Een lid klaagt de financiële nood van de bejaardeninstellingen aan en wijst erop dat vele administratieve voorschriften die last nog vergroten. De brandbeveiliging is van dit laatste een klassiek voorbeeld. Zware en naar zijn oordeel onverantwoorde eisen worden gesteld die onmogelijk door de plaatselijke OCMW's kunnen gedragen worden.

Hij houdt een vurig pleidooi voor verhoging van de dagtoelage voor RVT-bedden, waarop de Gemeenschapsminister samen met zijn collega de heer Weckx bij Minister Busquin moet aandringen.

Vooraf de OCMW's uit centrum-gemeenten hebben het moeilijk. Daar moeten de OCMW's heel wat geld bijleggen.

Maar van hogerhand zou hun rol moeten erkend en financieel gesteund worden.

Een bijkomende reden waarom de OCMW's moeten toegelagen verstrekken is volgens dezelfde spreker de vaststelling dat in de OCMW-instellingen doorgaans weinig bemiddelde mensen terecht komen.

Wie financieel veel kan bijdragen gaat naar de private en commercieel interessante instellingen.

De Gemeenschapsminister onderkent de ernst van de problemen in de bejaardenopvang. De noodzakelijke beleidswijzigingen om de gevolgen van het verouderingsproces van de bevolking op te vangen worden onvoldoende ingeschat. In 1960 was 16 procent van de bevolking ouder dan 60, in 2000 worden het er 22,4 procent en in 2020 : 29 procent. Binnen de 10 jaar zullen 115.000 mensen ouder zijn dan 85 jaar waarvan 1/3 dement.

Er bestaat geen specifieke erkenning voor de opvang van demente bejaarden. Deze mensen behoeven nochtans een bijzondere zorg. De gemiddelde leeftijd wordt hoog, de wachtlijsten groeien aan tot 20.000.

Volgens het decreet van 1985 hadden op 1 september 1989 alle dossiers inzake brandbeveiliging in orde moeten zijn om erkend te kunnen worden als rusthuis, maar ruim 400 waren dat niet wegens problemen met de brandinspectie van Binnenlandse Zaken. Daarom heeft de Executieve in juni een voorlopige erkenning toegestaan tot 1/9/90.

De Minister stelt dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen de vastleggingskredieten in functie van het soort werk dat er mee betoelaagd wordt.

De reële noden inzake brandbeveiligingswerken worden geraamd op 10 miljard frank. Op het budget is slechts 1,4 miljard frank ingeschreven.

Wat de kostprijs van de RVT-bedden betreft, zijn er contacten met de Minister voor Sociale Zaken die bereid is naar een oplossing te zoeken. Het is een kwestie van sociale zekerheid. Het is alleszins uitgesloten dat de Executieve bijspringt gezien de budgettaire beperkingen.

De gemiddelde kostprijs voor de opname van een bejaarde in een rustoord of een RVT-instelling is 28.300 frank per maand. Het mediaanpensioen bedraagt 20.600 frank per maand. Zowat 30 procent van de rustoordpopulatie moet beroep doen op een tussenkomst van de OCMW's. De betaalbaarheid wordt voor de overheid een probleem. De oplossing zal bij het RIZIV gezocht moeten worden.

Artikel 21 van de programmawet biedt mogelijkheden voor het aanhoren van nieuwe financieringsbronnen. In de sector van de service-flats wordt gedacht aan een variatie op de leasing. In plaats van 60 procent subsidie te geven zou men een rente-subsidie kunnen geven in een afspraak met privé financiële instellingen. Het is een vorm van debudgettering maar het zou verantwoord zijn gezien de behoeften en het gebrek aan eigen middelen.

Daarom worden geen nieuwe dossiers meer aanvaard in de sector van de service-flats omdat het niet duidelijk is hoe deze binnen 3 jaar zouden kunnen gefinancierd worden.

Er zijn 586 service-flats, waarvan 369 vallen onder de OCMW's, 146 onder VZW's en 41 onder de commerciële sector.

Voor 6.328 wooneenheden werd een vergunning afgeleverd : 2.495 aan de OCMW's, 3.190 aan VZW's en 633 aan de commerciële sector.

De bepalingen van het decreet van 1985 zijn eveneens van toepassing op de commerciële rusthuizen.

De commerciële sector heeft ook in het beddenbestand van de rusthuizen een groot aandeel. Zij moeten ook 25 procent van hun bedden hiervan voorbehouden aan zorgbehoevende bejaarden. Maar in werkelijkheid zoekt men zoveel mogelijk naar valide bejaarden. In de bijlage worden de cijfers verder vermeld.

De Minister stelt dat er gezocht wordt naar mogelijke wijzigingen in het decreet van 1985 en de daarbij aansluitende uitvoeringsbesluiten teneinde de „afwervelingsreflex” van de commerciële rusthuizen weg te werken.

Een verdere opsplitsing inzake de rusthuispopulatie in de openbare sector en de privé sector op basis van de zorgenbehoefte van de bejaarden moet vermeden worden. Vele problemen zijn nu het gevolg van het probleem om revalidatieve controles te laten uitvoeren door de inspectiediensten. Het is moeilijk daar iets aan te veranderen.

De verzorgingsplicht van de centrumgemeenten is een delicate zaak. Maar het is mogelijk — en sommige gemeenten doen het — gedifferentieerde prijzen toe te passen.

In zijn beleid wil de Gemeenschapsminister ruime kansen geven aan de ambulante zorg. Na de bestrijding van de kansarmoede zal dit voorrang krijgen. Hij stelt dat een nieuwe wijziging van de zopas gedifferentieerde criteria van het BFMW, van toepassing sinds 1989 voor een periode van 5 jaar, niet mogelijk is.

Een lid vroeg waarom aan het noodalarm-systeem niet meer aandacht wordt geschonken, niettegenstaande het zijn nut bewezen heeft. De Minister verklaart zich bereid om goed uitgebouwde alarmsystemen te ondersteunen. In de administratieve begroting werd 20 miljoen frank verder voorzien voor de uitbreiding van de experimenten verder in de openbare sector en 18 miljoen frank voor de privé sector. (zie tevens bijlage 1)

De volgende spreker vraagt zich af of men de voorzieningen niet beter kan afstemmen op de behoeften. Soms is maaltijdvoorziening thuis voldoende om opname in een bejaardentehuis onnodig te maken.

De Gemeenschapsminister beaamt dit. Het is belangrijk dat er opvang is in functie van de reële noden. Maar daarin moet de sociale zekerheid financieel helpen en creativiteit is zeker nodig.

Tevens wenst het lid te weten hoeveel bedden voorzien worden voor demente bejaarden. Maar die vraag kan vooralsnog niet beantwoord worden. Dank zij studies van het Centrum voor Gezinsstudies kan men het inzicht op de werkelijke toestand verfijnen en daaruit een oriëntering en programmatie afleiden. De vraag naar een geëigende opvang is terecht volgens de Minister.

Hoe dit precies zal gebeuren kan nu nog niet worden beantwoord.

Ten slotte ziet hetzelfde lid in het gedane voorstel van leasing een toenemend gevaar voor nieuwe verzuiling in de VZW-sector. Hij wil in dit geval waarborgen voor toegang voor iedere burger, door algemene erkenningscriteria die los staan van lidmaatschap van enige VZW of mutualiteit. De leasing zou tot stand moeten komen met overheidsgeld dat niet mag afgeschermd worden.

De algemene bejaardelijkheid is volgens de Gemeenschapsminister reeds in de erkenningscriterium gewaarborgd.

Sectie 53 — ‘Gezinsaanleggenheden

Een lid herinnerde eraan dat de toelagen voor gezins- en bejaardenhelpsters zelfs na de recente verhoging ervan slechts 70 procent van de werkelijke kosten dekken. Er zijn volgens hem echter mogelijkheden om daarin verbetering te brengen. Er kan een forfait bepaald worden volgens gespecialiseerd of niet-gespecialiseerd personeel. Men kan komen tot een personeelstoelage van 100 procent plus een werkings-toelage die afhankelijk is van de tussenkomst van de betrokkenen zelf. Nu trekt men een publiek aan dat die bijdrage kan betalen, en dat past niet in het kader van de bestrijding van de kansarmoede. Artikel 33.01.53 is een groot bedrag dat volgens spreker in het verleden vooral ging naar sociaal-culturele activiteiten. Slechts 10 procent ging naar voorlichting. Is het niet mogelijk op dit artikel te besparen ten voordele van de sector gezins- en bejaardenhulp ?

Hierop antwoordde de Gemeenschapsminister dat een 100 procent tegemoetkoming budgettair niet haalbaar is. Nu dekt de betoelaging 75 procent van de kosten. Vanaf 1990 zal dit zelfs iets meer zijn. Er zijn inderdaad anomalieën vast te stellen en gelijkheid is slechts in schijn aanwezig in deze sector. Daarom overweegt hij een studie om de feitelijke toestand te leren kennen.

Op de suggestie inzake artikel 33.01.53 kan hij niet ingaan. Hij wenst deze item niet af te bouwen. Een grondige bezinning met betrekking tot het gevoerde beleid inzake anti-conceptie is noodzakelijk. Anticonceptie moet samengaan met seksuele opvoeding, met andere woorden gezinsopvoeding is leren omgaan met seksuele beleving. De Minister zal wel strenger toezien om deze middelen meer op de oorspronkelijk bedoelde wijze te doen aanwenden.

De volgende spreker wees op de groeiende vraag naar kinderopvang, ook vanuit de instelling Kind en Gezin.

Een ander lid sloot zich bij dit onderwerp aan en preciseerde het probleem. Op de eerste plaats is een meer flexibele kinderopvang nodig, t.t.z. dag- en nachtopvang, vóór- en naschoolse opvang. Het algemeen beleid van de Vlaamse Gemeenschap om de tewerkstelling, en in het bijzonder deze van de kansarmen te verhogen moet aangevuld worden met het verruimen van de kollektieve voorzieningen onder andere inzake kinderopvang. Kind en Gezin vraagt 2.500 plaatsen meer, of 142 miljoen frank bijkomende kredieten, alhoewel Kind en Gezin slechts 22 procent van de totale opvang voor haar rekening neemt.

Meerdere vragen dringen zich op : Hoe zal men de vraag van Kind en Gezin kunnen beantwoorden en betalen ? Wordt de erkenningsstop van 1984 aangehouden ? Zal van de ouders een hogere bijdrage gevraagd worden ?

De Gemeenschapsminister zei dat vorig jaar voor die 2.500 plaatsen 70 kinderverzorgsters en 25 maatschappelijke assistenten méér beschikbaar werden gesteld via het IDF. Deze krachten werden overgedragen aan Kind en Gezin die er nog maar 30 geaffecteerd heeft. De 35 extra personeelskrachten betekenen in feite een toename van 2.700 opvangplaatsen. Aldus werd voldaan aan de behoeften zoals gesteld in de studie van 1988.

De Gemeenschapsminister wees er op dat er een ontwikkeling is ten gunste van de flexibele dagopvang. De buitenschoolse opvang is met 77 procent gestegen. De huidige verdeling van de kinderopvang wordt weergegeven in bijlage II.

Kind en Gezin heeft herstudie van '88 geactualiseerd. Daaruit bleek geen toename van de behoeften. De fiskale weerslag was dit jaar nog niet voelbaar.

De Gemeenschapsminister neemt zich voor de gezinsbijdrage in 1990 te verhogen, maar er zal volgens het rechtvaardigheidsbeginsel rekening gehouden worden met ieders mogelijkheden. En als tweede correctie zullen de gezinslasten in rekening gebracht worden.

En lid zei dat de instelling Kind en Gezin beter op haar plaats zou zijn in de sector voor Gezondheidszorg.

Vervolgens wees hij er nogmaals op, zoals vorig jaar overigens, dat de bestrijding van de kindersterfte onvoldoende is. Ten slotte, maar zeer laat, is dan toch een beleidsdocument ter zake bij de begroting van Kind en Gezin gevoegd. Waarvan akte.

Hij stelde tevens vast dat de dotatie van Kind en Gezin veel lager ligt dan in het voorstel van de Raad van beheer van de instelling was opgenomen. Hoe verantwoordt de Gemeenschapsminister dit ?

De Gemeenschapsminister antwoordde hierop dat Kind en Gezin aan dezelfde regels als de algemene begroting te zijn onderworpen. Dat derhalve het normale groeiritme werd gerespecteerd.

Een ander lid stelde het nut van de prenatale raadpleging in vraag. Kan het niet goedkoper ? Hetzelfde geldt voor de postnatale raadpleging die volgens hem dikwijls verstard is tot kunstmatige behoeften. Staat de kost in verhouding tot de resultaten ?

Waarop de Gemeenschapsminister reageerde met de vraag of het nut van de dotatie niet eerder moet beoordeeld worden in verband met de denataliteit. Maar alleszins wenst hij een ombuiging van deze kosten naar de mensen die het echt nodig hebben. Het nut als dusdanig kan volgens hem niet betwist worden.

De Minister stelt dat hij reeds 2 jaar geleden opdracht gaf aan Kind en Gezin om haar beleid maximaal om te buigen naar de grootste noden, namelijk naar de kansarme.

Sectie 54 — Gehandicaptenzorg

De Gemeenschapsminister vroeg bijzondere aandacht voor artikel 20 van het ontwerp van decreet houdende bepalingen tot uitvoering van de begroting van de Vlaamse Gemeenschap — het zogenaamde programma-decreet die samen met deze begroting diende beoordeeld te worden.

Een lid zei bedenkingen te hebben bij de snelle groei van het fonds '81.

De Gemeenschapsminister antwoordde dat het Fonds door budgettaire moeilijkheden in de voorgaande jaren onderschat werd. In 1989 konden reële cijfers ingeschreven worden, maar nu is er nog 1 miljard te kort om aan alle verplichtingen te voldoen. Voor 1990 echter was geen geld beschikbaar voor verdere inhaaloperaties.

In het Fonds '81 is er een evolutie waar te nemen, door de nieuwe begeleidingstechnieken, de budgettaire implicaties van het personeelsstatuut en door de denataliteit. Deze laatste beweging zal het aandeel van de volwassenen doen toenemen.

Het ontwerp van Vlaams Fonds is nog steeds geblokkeerd in de Raad van State. Nochtans dringt de tijd.

Het Rijksfonds is voor 80 procent gecommunautariseerd, maar het personeel is nog nationaal. In de Raad van bestuur probeert een werkgroep een regeling te vinden.

De Gemeenschapsminister beaamde de klacht dat de revalidatiecentra problemen hebben. De industriële prestaties vallen onder het RIZIV, maar de gebouwen zijn nationaal.

Sectie 55 — Samenlevingsopbouw

Hier moet alleen vermeld worden dat de Executieve van de administratie een voorontwerp van reglementering gevraagd heeft en de voorkeur geeft aan een Executieve-besluit ter zake, eerder dan een decreet. Hiermee wordt een verhoging van de rechtszekerheid beoogd met behoud van soepelheid inzake de werking.

Sectie 56 — Maatschappelijk welzijn

Op vraag van een lid naar de stand van zaken in de besteding van de 500 miljoen voor de armoedebestrijding, wordt meegedeeld dat nagenoeg de helft van de gemeenten aanspraak maken op een tegemoetkoming. De spreiding over de verschillende gemeenten is : Limburg 23, Brabant 29, Antwerpen 39, West-Vlaanderen 31 en Oost-Vlaanderen 29. 118 projecten gaan uit van OCMW's, 10 van gemeenten en 23 van beiden samen.

Ongeveer 40 procent gaat naar autochtone kansarmen, 36 procent naar migranten met voorafname voor de provinciale begeleidingsdienst voor 1 bijkomende kracht, en 24 procent is algemeen. Een bepaalde selectie, in functie van de reële noden, zal noodzakelijk zijn gezien de budgettaire beperkingen.

Binnen enkele maanden is de tweede schijf van 500 miljoen beschikbaar zodat men met een totaal van 1 miljard kan werken. Niettemin zullen de gemeenten bij circulatie gevraagd worden geen nieuwe projecten meer in te dienen.

Een lid stelde vast dat de toelagen voor de ambulante sector met acht procent gestegen zijn tot 517,7 miljoen frank. Dit betekent een verhoging met 38,8 miljoen frank.

De Gemeenschapsminister merkte hierbij op dat de reële verhoging ongeveer 25 miljoen bedraagt.

Het lid vroeg wat met deze 25 miljoen extra zal gebeuren. Het stelde vast dat er blijkbaar een kaderreglementering in de maak is waarbij de vijf sectoren van de ambulante sector op gelijke voet zullen geplaatst worden als centra voor welzijnswerk. In de huidige situatie zijn de CCG's duidelijk bevoordeeld omdat daarvoor de honderd procent subsidiëring geldt. Gaan bij een gelijkschakeling de vier andere sectoren hiervan meeprofiteren en ook naar een honderd procent subsidieerbaarheid evolueren ?

Waarschijnlijk zal dan het genoemde bedrag van de verhoging niet volstaan.

Hetzelfde lid merkte op dat indien de JAC's worden opgenomen in deze subsidieregeling, er een reglementering voor deze sector moet komen.

Ook stelde hij de vraag of het forensisch welzijnswerk in vier aparte sectoren zal worden erkend of dat dit in één algemene erkenning zal worden samengebracht.

Wat de centra voor slachtofferhulp betreft vroeg hij dat er zou gewaakt worden over een goeden verdeling van de middelen over de verschillende centra. Tot hiertoe zijn slechts de centra van Dendermonde en Herentals erkend. Waarschijnlijk zullen die van Antwerpen en Gent volgen.

Waardoor er dan al vier centra voor slachtofferhulp zullen zijn. Terloops merkte dit lid ook op dat er klachten zijn over de opvang van slachtoffers door de politie. Dezelfde spreker had ook vragen rond de subsidiëring van de centra voor Tele-onthaal. Deze worden betoelaagd op basis van het aantal telefonische oproepen. Hij vroeg zich af of deze reglementering niet moet herzien worden.

Voor wat de residentiële sector betreft merkte hetzelfde lid op dat deze met 52,2 miljoen frank stijgt tot 149,5 miljoen. De werking van deze sector staat vooral in het teken van de armoede- en de kansarmoedebestrijding. Hij vroeg of er een kaderbesluit komt voor de erkenning en subsidiëring van de onthaalcentra en de therapeutische gemeenschappen. In de armoedebestrijding zijn vooral de onthaalcentra van belang wegens hun rol in de opvang van daklozen. Wat houdt de stijging van de kredieten in deze sector precies in ?

Een ander lid vroeg zich af of er geen diensten voor slachtofferhulp in het forensisch welzijnswerk kunnen worden opgericht in Turnhout en Brussel. Het zou volgens hem wenselijk zijn in elk gerechtelijk arrondissement zulk een dienst op te richten. Ook vroeg hij of er een protocol voor de sociale hulp in de gevangenis komt omdat er voor zulke hulp blijkaar problemen zijn met het ministerie van justitie.

Een waarnemend lid van de Raad stelde enkele vragen aan de Gemeenschapsminister :

— Hoe is de stand van zaken bij de subsidiëring in de ambulante sector ?

— Wat is de positie van het jeugdwelzijnswerk en wordt hierbij rekening gehouden met de meerderjarigheid van de jongeren vanaf 18 jaar.

— Wat is de stand van zaken in verband met het beschut wonen ?

De Gemeenschapsminister gaf een globaal antwoord op de verschillende tussenkomsten.

Wat het ambulante welzijnswerk betreft, zijn er vijf sectoren :

— de centra voor Tele-onthaal (geregeld bij K.B. van 20.07.1973)

— de centra voor Maatschappelijk Werk (geregeld bij Besluit van de Executieve van 28.07.1983 — een lijst van deze centra wordt in bijlage gegeven)

— de centra voor Forensische Welzijnswerk (geregeld bij BVE van 24.07.1985)

— de centra voor Levens- en Gezinsvragen (geregeld bij BVE van 24.07.1985)

— de Jongeren Advies- en Informatiecentra (geregeld bij BVE van 24.07.1985)

In de loop van de eerste semester van 1989 is er gewerkt aan een proeve van kaderreglementering om te komen tot een harmonisering en reorganisatie van de gehele ambulante sector. Dit gebeurde op basis van een **werknota** van 1 juni 1989, die breed in de sector is verspreid met de bedoeling een dialoog op gang te brengen. De verschillende componenten van de sector werden via de federaties en de koepels gehoord. Uit deze gesprekken bleek dat iedereen gewonnen is voor een harmonisering van de sector, maar dat men tegelijkertijd ook bezorgd is om het behoud van de eigen identiteit. Tegelijkertijd worden er ook vragen gesteld over het financiële aspect. Zeker de **CLG's** die omwille van de 100 procent subsidiëring van het personeel bevoordeeld zijn stel-

len zich hierbij vragen. De conclusie is dat dit dossier nog niet rijp lijkt. Er is derhalve aan de koepels en de ziekenfondsen gevraagd om overleg te plegen om tot een gezamenlijk antwoord op de **werknota** te komen. Deze **werknota** zal aan de leden van de Commissie ter beschikking worden gesteld. Er is in elk geval niet genoeg geld voorhanden om tot een volledige harmonisering van de ambulante sector te komen. De voorstellen die in de **werknota** worden geformuleerd zijn niet te nemen of te laten, maar vatbaar voor wijzigingen. Een aantal opties voor de besteding van de bijkomende middelen zijn mogelijk :

- erkenning van bijkomende centra
- indexering van de werkingskosten
- uitbreiding van het personeelsbestand
- stappen in de richting van een 100 procent subsidiëring in alle vijf de sectoren — alhoewel dit laatste gezien de ontoereikende middelen eerder symbolisch zal zijn.

Wat de centra voor Tele-onthaal betreft antwoordt de Gemeenschapsminister dat dit qua financiering een zeer specifieke sector is. De telefoondienst wordt met vrijwilligers bemand en de betoelaging wordt bepaald volgens een forfait per oproep. Dit heeft geleid tot een overmatige stijging van de werkingstoelagen. Zo staan 13,2 miljoen frank aan toelagen tegenover 9,8 miljoen frank aan reële werkingskosten. Er wordt nu een blokkering van de toelagen voorzien maar een voorafgaand overleg met de sector is nodig.

Een lid stelde de vraag hoeveel een 100 procent **subsidiëring** in de volledige sector zou kosten.

De Gemeenschapsminister antwoordde dat dit enkele honderden miljoen frank bedraagt.

Voor wat de residentiële sector betreft, vervolgde de Gemeenschapsminister dat er een forse stijging van netto 45 miljoen is om tegemoet te komen aan de prioriteiten : **kansarmoede bestrijding** en **daklozen**.

Er is nog niet precies bepaald waar dit geld naartoe zal gaan. Hiervoor is nog overleg met de sector nodig.

Mogelijke voorstellen zijn :

- Verhoging van de opnamecapaciteit van de onthaalcentra of erkenning van nieuwe centra
- optrekking van de personeelstoelagen
- uitbouw van de opvangcentra van vrouwen met **kinderen**
- projecten voor beschut wonen (16 à 18 projecten)
- optrekking van het personeelsbestand van de **crisisopvangcentra**
- meer personeel voor de opvangcentra voor jongeren (een 4^o personeelslid voorzien)
- verruiming van de basisequipes binnen de onthaalcentra.

Het pakket bijkomende middelen zal waarschijnlijk, na overleg over deze mogelijkheden verdeeld worden.

Een lid stelde de vraag naar het bestaan van onthaalcentra voor jonge vrouwen.

De Gemeenschapsminister antwoordde dat er één dergelijk centrum erkend is, waar een **15-tal** vrouwen kunnen worden opgevangen.

Wat het tenslotte jongerenwelzijnswerk betreft, merkte de

Gemeenschapsminister op dat uitbreiding naar de + 18 jaringen een aantrekkelijke notie is. Voor wat de aanpak van het jeugdwelzijnswerk betreft, groeien er in het veld heel wat ideeën. Op dit ogenblik kan er echter nog geen oordeel worden gevormd over de opportuniteit van de verschillende mogelijke opties. Het gaat hier wel om een interessant debat.

Tot besluit van de discussie bracht een lid de **migrantenproblematiek** ter sprake. Deze kwestie is aan de orde van de dag. Hij verwijst hierbij naar het recente P.V.V.-congres en naar nota's over deze problematiek van andere partijen. Daarom is dit lid er over verwonderd dat er alles bij elkaar niet meer dan ongeveer 50 miljoen frank voor de **migrantenwerking** is voorzien. Hierin is ook het krediet voor de werking naar de woonwonen bewoners opgenomen, waarvan terloops kan worden gezegd dat dit als voldoende wordt beschouwd, alhoewel er klachten bestaan in verband met het ontbreken van een reglementering. Overigens, is ook voor artikel 331156 (toelagen aan diensten en instellingen werkende met culturele en etnische minderheden, alsmede in het kader van de gezinshereniging) niet alles gereguleerd en wordt er geklaagd over laattijdige uitbetaling. Hetzelfde lid stelde vast dat er een consensus bestaat over het op grote schaal opzetten van taalcursussen. Deze taalcursussen' werken op de inzet van een groot aantal vrijwilligers. Naar de degelijke uitbouw hiervan is het beschikbare krediet ontoereikend en moet dit zeker worden verdubbeld. Ook merkte dit lid op dat de instellingen die zich met de begeleiding van migranten bezighouden (CBW, VOCOM, POG) ernstig moeten ondersteund worden. Ook worden er een aantal van zulke begeleidingsdiensten (in Lokeren, Mechelen en **Sint-Niklaas**) nog niet gesubsidieerd.

De Gemeenschapsminister antwoordde hierop dat ook op andere begrotingsposten middelen voorzien zijn voor een specifieke werking naar de migranten toe. Hij verwijst hiervoor naar de departementen Huisvesting, Onderwijs, Tewerkstelling en Gezondheidszorg. Er wordt dus in totaal veel meer aan de migrantenwerking besteed, dan wat in de sector maatschappelijk welzijn is voorzien.

De werking naar de migranten is vooral toegespitst op de lokale instanties, die dicht op de realiteit zitten.

Wat de organisatie van taalcursussen betreft, dient te worden gesteld dat de structurele problemen slechts binnen een termijn van 2 à 3 jaar kunnen worden opgelost. Er zal dan kunnen bekeken worden welke projecten voldoen aan reële behoeften en welke de concrete resultaten zijn.

Een lid van de Raad zei dat in de sector van de taalcursussen er de voorbije jaren heel wat is mis gelopen wegens het gebrek aan overheidsbegeleiding.

De Gemeenschapsminister antwoordde dat voor de eventuele goedkeuring van projecten ook zal gekeken worden naar didactische begeleiding en samenwerking, bijvoorbeeld met de universiteiten.

De Gemeenschapsminister besloot met te stellen dat een oordeel over de inspanning van de Vlaamse Gemeenschap inzake migrantenwerking moet gevormd worden op de totaliteit van de middelen die in de verschillende departementen ter beschikking worden gesteld.

Aan het einde van de bespreking van de sector Welzijn en Gezin, werden door de heer J. DEVOLDER een aantal amendementen neergelegd, met name :

a) op het ontwerp van decreet

— Artikel 15, § 1, Programma 56, artikel 01.02.56 —

Allerhande uitgaven en tussenkomsten in de kosten van gemeenten en OCMW's in het kader van de strijd tegen kansarmoede

Dit artikel weglaten.

b) op de tabellen — Afdeling 1

— Sectie 52 — Bejaardenzorg

Het niet-gesplitste krediet „1.336,3 miljoen frank” brengen op „1.106,3 miljoen frank”.

(vermindering met 230 miljoen frank)

— Sectie 53 — Gezinsaanlegenheden

Het niet-gesplitste krediet „7.095,9 miljoen frank” brengen op „6.398,9 miljoen frank”.

(vermindering met 697 miljoen frank)

— Sectie 54 — Gehandicaptenzorg

Het niet-gesplitste krediet „15.067,2 miljoen frank” brengen op „14.537,2 miljoen frank”.

(vermindering met 530 miljoen frank)

— Sectie 56 — Maatschappelijk Welzijn

Het gesplitste vastleggingskrediet „547,0 miljoen frank” brengen op „47,0 miljoen frank”.

(vermindering met 500 miljoen frank)

c) op de tabellen — Afdeling II

— Sectie 54 — Zorg voor minder-validen

1. Uitgaven op inkomsten met speciale bestemming

Hoofdstuk 1 — Fondsen voornamelijk gestijfd door begrotingskredieten.

Artikel 60.05.54 — Fonds voor gehandicapten.

De ontvangsten van het jaar „9.578,3 miljoen frank” brengen op „9.128,3 miljoen frank” (vermindering met 450 miljoen frank), de uitgaven van het jaar „10.078,3 miljoen frank” brengen op „9.128,3 miljoen frank” (vermindering met 950 miljoen frank) en het saldo op 31/12/1990 „398,5 miljoen frank” brengen op „898,5 miljoen frank” (verhoging met 500 miljoen frank).

III. STEMMINGEN

Deze amendementen werden verworpen met 8 stemmen tegen 2.

De decretale bepalingen en de daarbij horende tabellen in deze sector werden aangenomen met 8 stemmen tegen 2.

Eveneens met 8 stemmen tegen 2 werd de eenvormigheid met de administratieve begroting aanvaard.

DEEL II : WAT DE GEZONDHEIDSSECTOR BETREFT, BEVOEGDHEDEN VAN DE GEMEENSCHAPSMINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN BRUSSELSE AANGELEGENHEDEN

**1. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR
GEMEENSCHAPSMINISTER H. WECKX**

A. Memorie van toelichting

1. Sectie 10 — Kabinetsuitgaven van de Gemeenschapsminister van Volksgezondheid en Brusselse Aangelegenheden

Er wordt een ongewijzigd beleid gevoerd op het gebied van het personeelskader ondanks het feit dat de bevoegdheden van de Gemeenschapsminister uitgebreid werden met name inzake de voogdij over de Vlaamse Gemeenschapscommissie (54 miljoen frank).

Voor de werking worden 2 verdiepingen gehuurd in het Britannia House, gelegen in de Jozef II-sstraat 30 te 1040 Brussel en wordt 1 verdieping gedeeltelijk gehuurd in het gebouw gelegen in de onmiddellijke omgeving, met name in de Maria-Theresiastraat 1 (14 miljoen frank).

In 1990 valt de post eerste instelling van het kabinet weg en worden de gewone werkingskosten op het niveau van 1989 gehandhaafd (8,4 miljoen frank).

De totale kabinetsuitgaven dalen hierdoor van 82,8 miljoen frank in 1989 tot 79,5 miljoen frank in 1990, of een afname met 3,3 miljoen frank.

2. sectie 58 — Volksgezondheid

Onder volksgezondheid dienen alle activiteiten begrepen te worden die binnen artikel 5, § 1, 1, 1° van de Bijzondere Wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen zijn toegewezen aan de gemeenschappen onder de benaming „het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen”.

In de begroting van de Vlaamse Gemeenschap is in 1990 voor activiteiten die onder deze noemer zullen plaatsvinden een totaal bedrag voorzien van 3.347,6 miljoen frank.

Sectie 58 Volksgezondheid is een samenvoeging van de werkings- en investeringskredieten van de oude secties 65 Gezondheidsvoorzieningen, sectie 67 Hygiëne en Gezondheidsinspectie, sectie 23 Algemene Technische Diensten, Sectie 96 Vlaams Fonds voor de Bouw van Ziekenhuizen en van een deel der overgehevelde materies van de nationale overheid. In globlo ligt het budget in 1990 200,5 miljoen frank lager dan in 1989, hetzij een afname met 5,65 procent. Deze is vooral te verklaren door een herschikking van de intrestlasten uit het verleden tussen Volksgezondheid en Welzijn (189,6 miljoen frank).

Overeenkomstig de Bijzondere Wet van 8 augustus 1980 is de Gemeenschap niet bevoegd voor de financiering van de exploitatie (RIZIV) maar wel voor de subsidiëring van de infrastructuur en de medische apparatuur, in zoverre deze passen binnen de nationale basisregelen. Het hoofdbedrag

op de begroting Volksgezondheid wordt daarom ook voorbehouden voor de spijzing van het Fonds voor de Bouw van Ziekenhuizen en Medisch-Sociale Instellingen via hetwelke aan privé-instellingen rechtstreeks toelagen kunnen toegekend worden à ratio van 60 procent of 30 procent der geplafondeerde bouwkosten (1.842,0 miljoen frank). Aan het Fonds kan eveneens machtiging verleend worden om aan de publieke instellingen op de vervaldag, de intrest en aflossing binnen een termijn van ten hoogste 20 jaar te betalen voor leningen toegestaan door het Gemeentekrediet van België (774,9 miljoen frank).

In tegenstelling met andere investeringsfondsen in de Vlaamse Gemeenschap wordt een quasi ongewijzigd beleid gevoerd ten opzichte van 1989 (– 9,6 miljoen frank). Enerzijds handhaafde het investeringsprogramma vorig jaar reeds het niveau van 1988. Anderzijds moet men rekening houden met de bouwkalender waarvoor de algemene criteria inzake vaststelling en goedkeuring door de nationaal bevoegde minister zijn vastgelegd in een Koninklijk Besluit van 28 juli 1989, getroffen in uitvoering van de programmawet van 30 december 1988.

De Vlaamse Gemeenschap mag aldus jaarlijks een bedrag aan investeringstoelagen vastleggen dat maximaal overeenstemt met een afschrijvingsbedrag (40 procent of 70 procent) ten belope van 59 miljoen frank plus een bijkomend bedrag van 5 miljoen frank dat exclusief moet voorbehouden worden voor de psychiatrie in het kader van de reconversiepolitiek.

Daarenboven wordt er vanuit de nationale regering een aanzienlijke afbouw van bedden in de algemene en vanaf 1990 vooral in de psychiatrische ziekenhuizen opgelegd. Deze zal grotendeels gepaard gaan met reconversie naar alternatieve ziekenhuisdiensten zoals psychiatrische verzorgingsbedden en beschermd wonen. Verbouwingswerken zijn noodzakelijk om te voldoen aan de nieuwe functionele en infrastructurele erkenningsnormen met betrekking tot deze semi-residentieële opvang. De hoofdprioriteit binnen het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen zal dan ook uitgaan naar de psychiatrie (ongeveer de helft).

De overige uitgaven in het kader van de sectie 58 kunnen beschouwd worden als een ondersteuning van de kwaliteit van de uitoefening van de geneeskunde en van de volksgezondheid zowel binnen als buiten de inrichtingen. Dit gebeurt via fundamenteel en actiegericht wetenschappelijk onderzoek en de organisatie of deelname aan bijeenkomsten in binnen- en buitenland. In dit kader vermelden we onder meer de studies en onderzoeken in verband met gezondheidsbeleid (19,7 miljoen frank), de Koninklijke Academie voor Geneeskunde (4,9 miljoen frank), de toelage aan het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (89,5 miljoen frank) en aan het Fonds voor Medisch Wetenschappelijk Onderzoek (318,3 miljoen frank). Het gaat hier met uitzondering van de eerst voornoemde om overgehevelde materies waarvoor dezelfde bedragen worden ingeschreven als deze die via de financieringswet van 16 januari 1989 worden overgedragen aan de Gemeenschappen.

Er wordt eveneens een ongewijzigd beleid gevoerd t.a.v. de centra voor antropogenetica waarvan de opdrachten zijn vastgelegd in het Koninklijk Besluit van 14 december 1987. Er zal via de ambulante geestelijke gezondheidszorg wel een bijkomende ondersteuning verleend worden (zie sectie 59).

Tot slot moet gewezen worden op de ongewijzigde voortzetting (enkel index-aanpassing) van de campagnes inzake algemene profylaxis wat de aankoop inhoudt van entstoffen (tetanus, rubella, mazelen, bof) die gratis ter beschikking worden gesteld van de bevolking.

3. Sectie 59 — Sociaal-Medisch Beleid

Via sectie 59 worden de activiteiten betoelaagd die verband houden met de bevoegdheid van de Gemeenschappen (Bijzondere Wet van 8 augustus 1980, artikel 5, § 1, 1, 2°) inzake gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg.

In 1990 wordt een globaal bedrag van 1.627,8 miljoen frank voorzien. Dit is een verhoging met 28,8 miljoen frank ten opzichte van het vorig begrotingsjaar, hetzij een aangroei met 1,8 procent. In deze cijfers wordt rekening gehouden met de indexerings van de loonkosten in 1989, de loonsverhoging volgens de C.A.O. van 12 oktober 1988 (1.000 frank/maand) en de biënnales, in zoverre de personeelstoelagen gereguleerd zijn en gelijkgeschakeld zijn met het financiële statuut van de ambtenaren. Dit is het geval bij het medisch schooltoezicht en de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Deze wettelijke verplichtingen slorpen het grootste deel van de budgetaangroei op, met name respectievelijk 17,8 miljoen frank en 22,6 miljoen frank.

Via interne compensaties is er niettemin ruimte geschapen voor nieuwe initiatieven binnen de ambulante sector van de geestelijke gezondheidszorg. Deze beleidsintentie dient in samenhang gezien te worden met de reconversie binnen de intramurale sector waarbij vanuit de nationale reglementering nieuwe opdrachten gegeven worden aan de centra voor geestelijke gezondheidszorg onder meer in het kader van beschermd wonen en de nazorg van geïsoleerden. Daarnaast zullen er in het kader van de samenwerkingsinitiatieven zoals vermeld in de programmawet van 1988 tevens stimuli gegeven worden voor de uitbouw van crisisinterventienetwerken.

Er zal onderzocht worden of in aansluiting met het besluit van de Vlaamse Executieve van 12 oktober 1988 houdende erkenning en betoelaging van centra voor geestelijke gezondheidszorg, aan bestaande centra een bijkomende erkenning kan verleend worden in het kader van de bijzondere hulpverlening aan specifieke bevolkingsgroepen of omtrent bijzondere probleemvelden.

Daar waar nodig, zullen op basis van objectieve criteria een beperkt aantal uitbreidingen van bestaande teams overwogen worden. Er zal eveneens bestudeerd worden hoe ter vervanging van de forfaitaire toekenning van de werkkosten in de toekomst een genuanceerder systeem kan uitgewerkt worden waarbij rekening gehouden wordt met de grootte van het centrum (aantal erkende en subsidieerbare personeelsleden) en haar werking. Een minimaal bedrag zal gegarandeerd blijven voor de basiswerking.

De tweede grote pijler in het medisch sociaal beleid vormt het medisch schooltoezicht. In totaal wordt een bedrag van 668 miljoen frank voorzien voor de uitbetaling van de wedden en werkkosten van 130 erkende gezondheidscentra. De inwerkingtreding van het decreet van 13 juli 1988 wordt in het vooruitzicht gesteld waarbij de betoelaging niet meer zal gebeuren in functie van het aantal verplichte klinische onderzoeken maar op basis van het aantal ingeschreven leerlingen in de scholen van het basis-, het secundair, het buitengewoon onderwijs en het HOBU die moeten aansluiten bij één der erkende gezondheidscentra. Het gemeenschapsonderwijs is aangesloten bij de PMS-MST-centra die betoelaagd worden via het budget van de Gemeenschapsminister van Onderwijs. Binnen de begrotingsmarge kunnen kleine correcties overwogen worden onder meer ten gunste van de coördinatiefunctie, de preventie-activiteiten en de stabiliteit in de betrekkingen.

De derde grote pijler binnen het medisch-sociaal beleid

bestaat uit een verzameling van initiatieven die de algemene GVO-gedachte willen propageren alsook de secundaire preventie beogen. Hierbinnen kunnen een aantal initiatieven aangeduid worden die duidelijk kunnen gegroepeerd worden rond een specifiek probleemveld zoals kanker (61 miljoen frank + 8,6 miljoen frank), tuberculose (62,8 miljoen frank), fenyketonurie (21 miljoen frank). Het beleid van de vorige jaren wordt voortgezet. Vanaf 1990 zal eveneens bijzonder de aandacht gevestigd worden op de strijd tegen de toxicomanie en aidspreventie. In het eerste geval gaat het om een herschikking van initiatieven die tot nu gespreid waren over meerdere begrotingsposten waaronder de preventiewerkers verbonden aan de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

De initiatieven inzake aidspreventie blijven gecoördineerd door de wetenschappelijke stuurgroep en het interprovinciale aidscoördinaat waarvoor een afzonderlijk bedrag wordt ingeschreven in de administratieve begroting (7,5 miljoen frank). De overgehevelde aidsreferentiecentra (52 miljoen frank) zullen doorgelicht worden en gekaderd worden in een globaal beleid inzake aidspreventie. De losstaande projecten worden betoelaagd via het algemene GVO budget via hetwelk ook allerlei organisaties gesteund zullen worden die de algemene GVO gedachte overbrengen en toepassen op een specifiek domein (voeding, roken) of naar een specifiek doelpubliek brengen (schoolgaande jeugd). Er wordt een kleine budgettaire marge van 8 miljoen frank voorzien die in hoofdzaak zal besteed worden aan de uitbouw van een nieuwe coördinatiestructuur in het kader van de gezondheidsvoorlichting en opvoeding, aan regelmatige informatieverschaffing en een nieuwe antidopingcampagne t.a.v. jongeren en zogenaamde amateuristische sportbeoefenaars. De strenge dopingcontroles via het door de Executieve erkend centrum en de medische sportcontrole worden verdergezet.

Een vierde pijler in het medisch-sociaal beleid vormt de thuisgezondheidszorg. Binnen het bestaande budget zal een beleid gevoerd worden waardoor een beperkt aantal nieuwe lokale diensten zullen erkend worden rekening houdende met het ontstaan van een aantal nieuwe groeperingen. Er zal verder gezocht worden naar efficiëntere ondersteuning van de samenwerking op de eerste lijn. Aan de nationale overheid zal medewerking verleend worden in het kader van de in het vooruitzicht gestelde kortlopende experimenten inzake tegemoetkoming van RIZIV in de extra kosten voor thuisverzorging.

Teneinde de gezondheidsvoorzieningen toegankelijk te houden voor iedereen worden individuele tegemoetkomingen voorzien in de kosten voor opneming, behandeling en heraanpassing van personen aangetast door bepaalde sociale ziekten (20,0 miljoen frank) en wordt een terugbetaling voorzien voor de onderhouds- en behandelingskosten van gecolloceerden, toring- en kankerlijders (19,2 miljoen frank). Aan gezien in het bijzonder fonds via dewelke deze tegemoetkomingen uitbetaald worden enige reserve was opgebouwd ingevolge de grote achterstand in dossiers, kon hier een compensatie gevonden worden voor nieuwe initiatieven in andere sectoren.

Tot slot zullen er een aantal pilootprojecten opgezet worden in het domein van het sociaal-medisch beleid. Via het Fonds voor Medische Projecten (29,1 miljoen frank) zal eveneens het project inzake eerstelijnsgezondheidszorg in Senegal verder ondersteund worden.

B. Bijzondere aandachtspunten

1. Aidspreventie

Volgens de gegevens van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (toestand op 30 juni 1989) blijft het aantal nieuwe seropositieve gevallen per drie maanden vrij stabiel (driemaandelijks gemiddelde : 335 in 1987, 291 in 1988 en 309 in 1989). Het totaal aantal Aids-gevallen bedraagt 519 waarvan 261 Belgen en 258 niet Belgen. Het aantal gevallen bij Belgen neemt bestendig toe sinds het 1ste semester van 1987. Deze vaststellingen dienen niet gedramatiseerd te worden, alhoewel zij mijns inziens evenmin geruststellend zijn. De ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek zijn dusdanig dat ondanks spectaculaire vorderingen voorlopig nog geen uitzicht is op een curatieve therapie. Dit leidt tot de conclusie dat in afwachting het voorkomingsbeleid moet worden gestimuleerd.

De Vlaamse Gemeenschap beschikt terzake over een goed instrumentarium : de Wetenschappelijke Stuurgroep, het Interprovinciaal Aidscoördinaat (IPAC) en de Provinciale Coördinatiecentra, de verschillende projectverantwoordelijken en de Aidsreferentiecentra.

Waar de Wetenschappelijke Stuurgroep tot hertoe op doeltreffende wijze de haar voorgelegde Aids-projecten heeft onderzocht en mij terzake heeft geadviseerd, heb ik haar nu gevraagd een stap verder te gaan. De Stuurgroep zal op basis van een evaluatie en effectmeting van de diverse afgeronde of lopende projecten een criterialijst opstellen, als toets en richtsnoer voor nieuwe initiatieven. De uiteindelijke bedoeling is te komen tot een actieplan op middellange termijn waarin duidelijk de risicogroepen worden aangegeven en waarin deze preventieve strategieën overeind blijven die hun efficiëntie en effectiviteit hebben bewezen.

Samenwerking met bestaande initiatieven en gezondheidswerkers (ik denk hierbij onder meer aan het medisch schooltoezicht en de GVO-initiatieven) dient hier een belangrijke plaats in te nemen.

Tenslotte heb ik de Wetenschappelijke Stuurgroep ook gevraagd mij te adviseren omtrent de mogelijkheden van een betere integratie van de Aidsreferentiecentra in het geheel van het voorkomingsbeleid. Deze centra, zoals u weet, vallen sinds dit jaar onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap. Ik hoop de Commissie hieromtrent nader te informeren in een beleidsnota die ik terzake wens neer te leggen.

2. Medische Sportcontrole en Doping

Centraal staat het anti-dopingbeleid van de Vlaamse Gemeenschap. Hieromtrent wens ik met de Commissie een aantal krachtlijnen door te nemen.

1. Het lijkt ook hier een open deur intrappen maar het voorkomen van dopinggebruik is nog altijd beter dan een repressief optreden „post factum”. Aan dit voorkomingsbeleid werd tot hertoe vooral gestalte gegeven via de preventiecampagnes. Ik wens dat een maximale inspanning wordt geleverd om resultaten te bereiken. In deze samenhang heb ik de hernieuwde Anti-Dopingscommissie dan ook gevraagd de aflopende campagne te evalueren en op zijn effectiviteit te toetsen tegen het einde van het jaar. De resultaten van deze evaluatie dient de Anti-Dopingscommissie achteraf te

verwerken in een omstandig advies over toekomstige preventieve projecten.

2. Dopinggebruik in de sport is in eerste instantie een overtreding van de sportieve code en reglementering. Overtredingen dienen dan ook op de eerste plaats gesanctioneerd te worden binnen en door de bestaande sportfederaties. Hiervoor wens ik hun medewerking — eventueel binnen de Vlaamse Sportfederatie (VSF) — te bekomen om in overleg en via sluitende en eenduidige procedures de sportieve sanctie voorrang te geven.

3. Dopinggebruik in de sport is echter ook een misdrijf in het kader van het strafrecht en hier zitten een aantal knelpunten. Eén ervan heeft de pers gehaald, met de uitspraak van de rechtbank van Antwerpen in het geval DEWILDE. Een aantal andere gevallen zijn mij gesignaleerd door de heer WATHELET, Minister van Justitie, op advies van de Vlaamse Procureurs-generaal. Deze aangelegenheid wens ik ten gronde aan te pakken. Er moet, in overleg met de Minister van Justitie, een procedure tot stand komen die volledig sluitend is, waarbij de rechten van de verdediging maximaal worden gewaarborgd, maar die van bij de opbouw van het dossier ook alle waarborgen in zich draagt dat terechte straffen kunnen uitgesproken worden indien de rechtbank in die zin zou oordelen. Om in deze aangelegenheid niets aan het toeval over te laten heb ik deskundigen inzake Strafrecht aangesteld om mij hieromtrent een voorstel uit te werken.

Voor één knelpunt is er wel al een oplossing in zicht : Prof. Dr. M. DONIKE (KEULEN) heeft aanvaard om als tweede erkend labo te functioneren zodat althans op dat punt — rekening houdend met de uitspraak van de Antwerpse rechtbank — de rechten van de verdediging worden geëerbiedigd.

3. Vlaamse Commissie voor Ziekenhuisprogrammering

Overeenkomstig het decreet van 15 december 1982 werd op 19 juli 1989 een nieuwe Vlaamse Commissie voor Ziekenhuisprogrammering (VCZP) opgericht. Zij heeft 49 leden en bestaat uit vertegenwoordigers van de ziekenfondsen en van de verenigingen van de ziekenhuiswerkers, uit vertegenwoordigers van de inrichtende machten van ziekenhuizen en uit een groep deskundigen. 22 van hen zijn eveneens lid van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Op mijn beurt had ik reeds zelf 14 leden voorgedragen in deze Nationale Raad. Het feit dat zulk een aantal leden zetelen in beide Raden zou een goede wisselwerking van informatie en een globale aanpak van de gestelde problemen in de hand moeten werken.

Sinds de oprichting van de vorige Vlaamse Commissie voor Ziekenhuisprogrammering in mei 1983 zijn er heel wat diepgaande wijzigingen opgetreden, niet alleen in de ziekenhuiswetgeving maar ook in de globale ziekenhuisactiviteit en in de werkwijze van de instellingen.

Om beter te kunnen inspelen op deze nieuwe gegevens lijkt het mij aangewezen een kleine uitbreiding van het huidige bureau van de VCZP te verwezenlijken. Het aantal leden van het bureau zal aldus van vier tot zeven worden gebracht. Tegelijkertijd zal ook de structuur van het bureau worden herzien. Hiervoor zal ik een ontwerp van decreet voorleggen tot wijziging van het decreet op de VCZP. Tevens is het de bedoeling om, gezien het prioritair stellen van de psychiatrische aangelegenheden, een werkgroep voor psychiatrie in de schoot van de VCZP op te richten. In functie

van de problemen die zich voordoen in de komende jaren zullen trouwens ook nog andere werkgroepen worden opgericht.

De Voorzitters van deze werkgroepen zullen, telkens een punt van hun werkgroep wordt behandeld, deel uitmaken van het bureau.

4. Perinataal beleid

In deze materie werden door mijzelf vele betrokken instanties en deskundigen geraadpleegd. Op grond van hun commentaren en adviezen is ondertussen een beleidsnota over het „Perinataal beleid” klaar.

In deze beleidsnota wordt de in Vlaanderen vastgestelde toestand vergeleken met hetgeen zich voordoet in de ons omgevende landen, en wordt de Vlaamse situatie getoetst aan de WHO-richtlijnen.

Een aantal beleidsprioriteiten werden vastgelegd. Achtereenvolgens zijn deze :

- 1) het optimaliseren van de registratie van perinatale mortaliteit en morbiditeitsgegevens ;
- 2) de preventie van de prematuriteit (dit is tevens preventie van een te laag geboortegewicht) ;
- 3) de vroegtijdige opsporing van risicozwangerschappen en optimale begeleiding van zwangerschap en bevalling ;
- 4) de optimale neonatale zorg.

Bij de verdere ontleding van deze beleidsprioriteiten wordt vastgesteld dat er noodzaak is om een „Vlaamse Adviescommissie voor de Perinatologische Problematiek” op te richten.

5. Protocolakkoorden

Op 16 juni 1989 werden tussen de respectievelijke Gemeenschappen en de Nationale Minister drie protocolakkoorden getekend.

- 1) Het protocol tussen de nationale Regering en de overheden bevoegd voor het Gezondheidsbeleid krachtens artikel 59 bis en artikel 59 ter van de Grondwet met betrekking tot het te voeren Gezondheidsbeleid.

Dit protocol legt een aantal regels en afspraken vast in het domein van de Gezondheidszorg. Verschillende aspecten komen hierin ter sprake, onder andere geriatrie, psychiatrie, moeder- en kinddiensten, rust- en verzorgingstehuizen, zware medische apparatuur en zware medische diensten.

De meeste uitvoeringsmodaliteiten moeten echter nog worden bepaald in gezamenlijk overleg en meestal volgens een vastgestelde termijn.

- 2) Het protocol tussen de nationale Regering en de overheden bevoegd voor het Gezondheidsbeleid krachtens artikel 59 bis van de Grondwet met betrekking tot de vaststelling en de goedkeuring van de kalender van de werken bedoeld in artikel 46 bis van de wet op de ziekenhuizen.

Dit is de zogenaamde bouwkalender. In dit protocolakkoord wordt een plafond bepaald van de mogelijke afschrijvingen in de ligdagprijis (= nationale materie). De Gemeen-

schappen verbinden er zich toe dit plafond niet te overschrijden bij het toekennen van hun eigen toelagen.

Ter verduidelijking : bij het betoelagen van 60 procent aan bouwwerken of medische apparatuur komen automatisch de andere 40 procent terecht in de bouwkalender (afschrijving over 33, 10 of 5 jaar). Intussen zijn op dit punt drie K.B.'s reeds verschenen.

3) Het protocol tussen de nationale Regering en de in artikel 59 bis en 59 ter van de Grondwet bedoelde overheden met betrekking tot de bevoegdheidsverdeling inzake de bescherming van de persoon van geesteszieken vanuit het oogpunt van het Gezondheidsbeleid.

Dit protocol handelt in feite over de collocatie. Het betekent een aanzet tot aktualisering en versoepeling van de wet van 18 juni 1850 op de behandeling van krankzinnigen.

II. BESPREKING

Sectie 58 — Volksgezondheid

Een lid had een aantal bedenkingen over de protocolak die zijn afgesloten tussen de Gemeenschapsminister van Volksgezondheid en de Nationale Minister van Sociale Zaken. Bij het algemeen protocol had hij een bemerking over het punt over de V-diensten in het hoofdstuk over de chronische zorg. Het aanbod aan V-diensten zou onderworpen worden aan een doorlichting door een ad hoc commissie waarin naast deskundigen ook de Gemeenschappen en de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigd waren. Hieruit zou een beslissing over de toekomstige bestemming van de V-diensten worden genomen.

Vanuit het nationale kabinet zouden er nu al een aantal pasklare conclusies worden geformuleerd op vragen gesteld door de sektor zelf. Onder andere zouden binnen de 3 à 4 jaar alle V-diensten worden afgebouwd, behalve deze die verbonden zijn aan een ziekenhuis. Dit zorgt voor een grote onzekerheid in deze sector. Zo is het bijna onmogelijk geworden om voor deze diensten nog verplegend personeel aan te werven. De reële personeelsbezetting komt in vele diensten onder de bestaande normen te liggen.

Het lid vroeg of deze besluiten van de ad hoc commissie reeds vastliggen en of er al een definitieve beslissing over de V-diensten is getroffen.

Wat de psychogeriatricie betreft, stelt het protocolakkoord dat het advies van de Nationale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zal worden ingewonnen voor de omschrijving van het concept van de psychogeriatriciedienst. Het lid vroeg of dit advies reeds is geformuleerd.

Wat de RVT-diensten betreft, stelt het protocolakkoord dat het aangewezen is om de huidige werking van de RVT's aan een grondige evaluatie te onderwerpen.

Het lid vroeg hoever het met deze evaluatie staat. Wordt in deze evaluatie ook het aspect kostprijs in beschouwing genomen ?

Volgens dit lid kost een RVT-dienst, macro-economisch gezien, minstens evenveel aan de gemeenschap als een V-dienst. Ten eerste is vastgesteld dat de afwezigheden wegens ziekte in de RVT-diensten aanmerkelijk hoger liggen. Bovendien lopen de technische prestaties in de RVT-diensten zeer hoog op.

In het protocol is er ook sprake van een enquête die zal worden toegestuurd aan alle erkende rust- en verzorgingste-huizen met het oog op de beleidsvorming. Spreker wenst te vernemen of deze enquête reeds werd uitgevoerd en of er al conclusies uit werden getrokken.

Voor wat het punt over de psychiatrie betreft stelde het-zelfde lid dat er bepaalde voorstellen zouden ter tafel liggen die tot lineaire besparingen in de psychiatrie zullen leiden. Hij vroeg of er over deze lineaire besparingen overleg met de nationale Minister van Sociale Zaken is geweest en of er ter zake reeds beslissingen werden genomen.

Een ander lid vroeg aan de Gemeenschapsminister een lijst van erkende RVT-instellingen in twee categorieën : de autonome instelling en degene die aan een ziekenhuis zijn verbonden.

Ditzelfde lid stelde dat omwille van de forfaitregeling van 1.028 frank, men bezig is de RVT-instellingen te wurgen. De overdracht van V-bedden naar RVT-diensten brengt een verschuiving van de lasten van de gemeenschap naar de ge-meenten met zich mee.

Een lid verklaarde dat er pleidooien zijn om de ontwikke-lingen in de RVT-sector te herzien en het aantal bedden terug te brengen. Deze norm ligt op dit ogenblik op twee bedden per duizend inwoners. Moet deze norm niet eerder berekend worden op basis van het aantal bejaarden per re-gio ? Dit zou wel leiden naar een stijging van het aantal bedden. In de RVT-sector is er overigens een neiging tot voortdurende stijging van kosten en aantal bedden. Geleide-lijk ontstaat er zo een tweede net dat drie kwart van het aantal acute bedden zou omvatten van het aantal dat in het eerste net ter beschikking is. Dit zou budgettair niet te dragen zijn.

Spreker verwees naar het rapport van wijlen professor Groot. Volgens dit rapport zijn er voor geheel België 34.000 à 40.000 ziekenhuisbedden nodig, terwijl er op dit ogenblik nog 60.000 zijn, wat nog aanzienlijk teveel is. Er is dus zeker geen behoefte aan de ontwikkeling van meer ziekenhuizen.

Wat de psychiatrische sector betreft stelde hetzelfde lid dat het beleid van de nationale Minister van Sociale Zaken gericht is op het sneller uitvoeren van de reconversie naar A en T-diensten. De uitbouw van de ambulante sector in Vlaanderen behoort tot de bevoegdheid van de Gemeen-schapsminister van Volksgezondheid. De reconversie heeft geleide tot een terugbrengen van het nationale aantal psy-chiatische bedden van 26.000 naar 21.213 op dit ogenblik. Maar tegelijkertijd zien we parallel hieraan psychiatrische afdelingen bij de Algemene Ziekenhuizen ontstaan. In de psychiatrie was er in de periode van 1982 tot 1987 een daling van het aantal bedden van 23.099 naar 21.213. Maar in de psychiatrische afdelingen van de Algemene Ziekenhuizen was er over dezelfde periode een stijging van 1.368 bedden in 1982 naar 3.164 bedden in 1987. Wat in het totaal een daling van slechts 90 bedden geeft (van 24.467 naar 24.377) voor de gehele psychiatrische sector.

In het licht van deze cijfers pleitte spreker voor een ver-snelde reconversie in de psychiatrie. Bovendien stelde hij vast dat in Vlaanderen de psychiatrische patiënten blijkbaar meer zorgen nodig hebben dan in Wallonië. Vlaanderen, met 67 procent van het totale aantal bedden heeft 70 procent van het aantal verpleegdagen. In Wallonië verblijven patiën-ten blijkbaar minder lang in de verpleeginstellingen. Dit lid gelooft niet dat deze toestand te wijten is aan het feit dat zwaar zieke psychiatrische patiënten van Wallonië naar Vlaamse instellingen worden gestuurd.

Hetzelfde lid wees bovendien op een slechte regionale spreiding van de psychiatrische diensten over de drie regio's. In Vlaanderen is er duidelijk een overcapaciteit aan psychiatrische ziekenhuizen en bedden. Spreker besloot dat er heel wat verklaringen over reconversie in de psychiatrische sector werden afgelegd, maar dat er in de praktijk nog niet veel van is verwezenlijkt. Er moet dus dringend werk worden gemaakt van de reconversie van de F-O-B- en G-diensten naar A en T diensten.

Hij vroeg de Gemeenschapsminister naar de beleidsdoelstellingen voor 1990 in de psychiatrie. Welke normen zullen worden gehanteerd ? Hoeveel A en T diensten zullen er zijn ? Welke bouwinspanningen zullen nog worden gedaan ?

De Gemeenschapsminister antwoordde op de verschillende vragen en opmerkingen.

Vooreerst merkte hij op dat wat het gezondheidsbeleid betreft, het merendeel van de bevoegdheden blijft ressorteren onder de nationale Minister van Sociale Zaken. Vandaar het belang van de protocolakkoorden.

De Gemeenschapsminister wees er op dat deze akkoorden niet op een juridische grondslag zijn gebaseerd, maar dat ze zijn afgesloten op basis van wederzijdse goodwill. Het overleg over de psychiatrie is wel opgenomen in het nationaal regeerakkoord. De problematieken inzake basisnormen en terugbetaling van de ligdagprijs zijn een uitsluitend nationale materie, waarbij de Vlaamse Gemeenschap geen enkele juridische macht heeft.

Voor wat de V-diensten betreft, verklaarde de Gemeenschapsminister dat men op nationaal niveau bezig is met een evaluatie. De besluiten die hieruit worden getrokken zijn echter nog niet bekend. Het advies van de nationale ziekenhuisraad moet ook nog ingewonnen. Tot dusver is er dus nog geen afgewerkt rapport, zijn er nog geen cijfers gekend en moet er ook nog een advies komen van de Nationale Ziekenhuisraad.

De Minister wees er ook op dat ondertussen de Vlaamse Commissie voor Ziekenhuisprogrammering opnieuw is geïnstalleerd en dat deze Commissie goede contacten onderhoudt met de Nationale Ziekenhuisraad. De Minister hoopt tijdig op de hoogte te zijn van getroffen beslissingen inzake de herziening van V-diensten en geriatrie, zodat men vanuit de Vlaamse Gemeenschap eigen accenten kan leggen in het beleid ter zake.

Met betrekking tot de RVT-diensten verklaarde de Gemeenschapsminister dat er op dit ogenblik reeds meer dan 5.000 aanvragen voor bijkomende RVT-bedden werden ingediend bij de Vlaamse Gemeenschap.

Voor Vlaanderen is een nieuwe programmatie dringend nodig.

Er bestaat in deze sector een grote discrepantie tegenover Wallonië. Daar is men nog 1.500 bedden onder de programmatie, terwijl er in Vlaanderen nog 5.000 bedden boven de programmatie worden bijgevraagd. De Nationale Minister van Sociale Zaken heeft zich overigens afgevraagd hoe dit mogelijk was.

De discussie draait rond de vragen of Vlaanderen er RVT-bedden gaat verkrijgen en zo ja, of dit dan in vervanging van acute bedden zal gebeuren. Wanneer het om zulk een loutere vervanging zou gaan, dan is het gevaar groot dat enkele gebieden in Vlaanderen (bijvoorbeeld de provincie Limburg) met een acuut gebrek aan RVT-bedden blijven kampen. Een loutere omschakeling van acute bedden naar RVT-bedden is

dus niet vanzelfsprekend. Wat het macro-economisch aspect van de RVT-diensten betreft, verklaarde de Gemeenschapsminister dat dit zeker moet getoetst worden, maar dat dit tot de bevoegdheid van de nationale Minister van Sociale Zaken behoort.

Wat de uitvoering van het algemeen protocolakkoord betreft, zijn er een aantal vergaderingen met de nationale Minister van Sociale Zaken gepland. Ook over de psychiatrie wordt er overleg in het vooruitzicht gesteld. Een lijst van RVT-instellingen en aantal bedden zal bij dit verslag worden gevoegd (zie bijlage III)

Wat het forfait in de RVT-dienst betreft, merkte de Gemeenschapsminister op dat dit tot de nationale materie behoort, en dat het dan ook op nationaal vlak moet bekeken worden.

De Gemeenschapsminister zei verder dat er ook in Vlaanderen nog acute ziekenhuisbedden zullen moeten worden afgebouwd. De ongelijke spreiding van RVT-bedden over de Vlaamse sub-regio's is verder onhoudbaar. De pool van vrijgekomen bedden uit de afbouw van de acute sector moet worden gebruikt voor het wegwerken van de ongelijkheden in de regionale spreiding van de RVT-bedden.

Wat de psychiatrische sector betreft, verklaarde de Gemeenschapsminister zich solidair met de maatregelen die op nationaal vlak zullen worden getroffen. De Minister stelt zeer duidelijk dat een desinstitutionaliseren inzake psychiatrische verzorging moet gepaard gaan met een overdracht van de middelen naar de gemeenschappen. In het protocolakkoord worden reeds andere begeleidingsvormen, zoals het beschut wonen, voorgesteld. Bij de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, worden de psychiatrische diensten door het Departement Volksgezondheid betaald. Dit kost aan de Vlaamse Gemeenschap 76 miljoen frank. Als deze kosten door het RIZIV zouden gedragen worden, zou er geld vrijkomen, dat zou kunnen worden besteed aan projecten in de ambulante sector.

De kwestie van de behandeling van Franstalige psychiatrische patiënten in Vlaanderen is volgens de Gemeenschapsminister het gevolg van een historische evolutie.

De Gemeenschapsminister zei tevens reeds 22 van de 40 psychiatrische instellingen in Vlaanderen bezocht te hebben. Uit de ervaringen hierbij opgedaan stelt hij zich vragen over de omkadering anno 1989 van psychiatrische patiënten. Hij verklaarde voorstander te zijn van een reconversie, maar gekoppeld aan een afbouw van het aantal bedden moet in de T-diensten de omkadering gevoelig worden opgetrokken. Met betrekking tot de bouwinvesteringen is er voor 1990 2,3 miljard aan kredieten voorzien. De Gemeenschapsminister stelde dat deze aan drie prioriteiten zullen worden besteed :

- de brandbeveiliging in de ziekenhuizen
- de reconversie van de psychiatrische ziekenhuizen
- het afwerken van de bouwwerken die reeds begonnen waren in de sector van de Algemene Ziekenhuizen.

De Gemeenschapsminister zei verder dat de tijd van de grote bouwprojecten voorbij is. In de komende jaren zal er geen geld zijn voor nieuwbouw voor de regionale ziekenhuizen. In de plaats hiervan zal meer en meer samenwerking tussen openbare en private ziekenhuizen nodig zijn. Afspraken tussen ziekenhuizen zullen moeten worden gehonoreerd.

Een lid vroeg naar de verhouding tussen de intramurale en de extramurale psychiatrie en naar de omkadering bij de

extramurale zorg. Streeft men naar een herschikking van de middelen of zal het tot lineaire besparingen komen ?

De Gemeenschapsminister antwoordde hierop dat voor de Vlaamse Gemeenschap een herschikking van de middelen een absolute must is en dat de Vlaamse onderhandelingspositie op dit standpunt zal bepaald worden. De Gemeenschapsminister verklaart zich geen voorstander van lineaire besparingen. De Gemeenschapsminister verwijst hierbij naar de tekst van het algemeen protocolakkoord. Dit zal als basis van de onderhandelingen met de andere gemeenschappen en de nationale Regering dienen.

Een lid verklaarde zich globaal ingenomen met het antwoord van de Gemeenschapsminister met betrekking tot de matiging in de ontwikkeling van de ziekenhuissector. Hij pleitte voor pool-vorming om de ongelijke spreiding van de RVT-bedden op te lossen.

Spreker had wel enkele kleinere opmerkingen.

De huisartsen vroegen een meer preventieve opdracht te krijgen. Ter zake zou een terugbetaling via het RIZIV moeten worden voorzien. Ook als nog wordt gevraagd dat de psychiatrische verzorging in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg door het RIZIV zou worden betaald, dan is er in deze twee sectoren sprake van een reünitarisering.

Hetzelfde lid bracht de problematiek van het gebruik van isoleercellen in de psychiatrie ter sprake, naar aanleiding van de rel die hier rond is ontstaan in een Antwerps kinderziekenhuis. Het lid wees er op dat blijkbaar niemand de moed heeft het gebruik van isoleercellen aan de kaak te stellen. Spreker vermeldde ook een groot nieuw bouwproject van 600 bedden, van drie Antwerpse ziekenhuizen, en dit in de onmiddellijke omgeving van het Middelheimziekenhuis en het Universitair ziekenhuis. Hij stelt zich ernstig vragen over dit project.

De Gemeenschapsminister antwoordde dat de door het lid aangehaalde reünitarisering via het RIZIV een verdedigingsreflex is, ingegeven door de bekommernis om kredieten te vinden. Wat de problematiek van de isoleercellen betreft verklaarde hij dat deze zaak in handen is van een onderzoekscommissie en dat hij na dit onderzoek een verklaring zal afleggen. Over het nieuwe Antwerpse bouwproject zei hij dat dit dossier nog door zijn voorgangers is goedgekeurd en dat er in de toekomst afspraken zullen moeten gemaakt worden tussen de drie grote Antwerpse ziekenhuizen. Hij herhaalde evenwel dat er in de toekomst verder geen kredieten voor grote projecten beschikbaar zullen zijn.

Sectie 59 — Medisch-sociaal beleid

Een lid had een aantal vragen over de aids-preventie. Worden er in artikel 330359 (toelage inzake de strijd tegen de toxicomanie) middelen voorzien voor aids-preventie bij drugverslaafden ? Is het bedrag van 7,5 miljoen in het nieuwe artikel 330459 (toelage aan aidscoördinatiecentra) niet erg laag ?

Zijn de totale middelen voor aids-preventie toegenomen en zijn ze wel voldoende gezien de omvang van het probleem ?

Kunnen de uitgaven voor aids-preventie voor het overige niet op één post worden samengebracht ? Kunnen er geen middelen uit de tuberculosebestrijding worden overgeheveld ? Tot besluit pleitte dit lid ervoor dat alle uitgaven voor

aids-bestrijding op één artikel zouden worden samengebracht en dat de middelen voor aids-bestrijding substantieel zouden stijgen.

De Gemeenschapsminister antwoordde dat reeds pogingen werden ondernomen om de verschillende onderdelen van het beleid zoveel mogelijk te groeperen. Zo zijn alle uitgaven voor de strijd tegen de toxicomanie reeds in één artikel gegroepeerd. Ook voor de aids-bestrijding zou dit moeten gebeuren, maar hier is de toestand enigszins ondoorzichtig, gezien de veelheid aan initiatieven en projecten zijn nominatim ion artikels opgenomen. Nieuwe projecten worden eerst gescreend via de wetenschappelijke stuurgroep voor aids-bestrijding. De aids-referentiecentra zullen verder kunnen werken. De controle-test naar het aids-virus zal in de toekomst door het RIZIV worden terugbetaald, hetgeen een aantal middelen zal vrijmaken voor andere aspecten inzake aidspreventie.

Een lid wenst de toename van het aantal aids-gevallen te weten.

De Gemeenschapsminister antwoordde hierop dat er sinds 1987 voor het gehele land een constante aangroei van ongeveer 300 seropositieven per trimester is.

III. STEMMINGEN

Ter stemming gelegd worden de decreetsartikelen over het gezondheidsbeleid en de kredieten bestemd voor de bestaans- en activiteitenprogramma's eenparig goedgekeurd door de 8 aanwezige leden.

Met dezelfde eenparigheid werd een conformiteit aan de administratieve begroting aanvaard

De verslaggever,

J. VAN HECKE

De Voorzitter,

W. PEETERS

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

TOEGEKENDE ALARMCENTRALES

	Openbare diensten	Mutualiteiten
1987	150	250
1988	150	237
Totaal	300	487

BIJLAGE II

ERKENDE KINDERDAGVERBLIJVEN

	Aantal instellingen	Aantal gesubsidieerde plaatsen
Kribben		
officiële instellingen :	78	2.468
privé instellingen :	106	5.128
universitaire instellingen :	5	369
Peutertuinen		
officiële instellingen :	44	800
privé instellingen :	8	170
Totaal		
officiële instellingen :	118	3.268
privé instellingen :	114	5.298
universitaire instellingen :	5	369

BIJLAGE III

ERKENDE RVT-BEDDEN IN RUSTHUIZEN EN IN ZIEKENHUIZEN
TOESTAND PER 31/08/1989

Provincie	RVT in rusthuizen	RVT in ziekenhuizen	RVT in niet-geopen- de of gesloten zieken- huizen met rusthuis- erkenning	Totaal
Antwerpen	1.986	749	161	2.896
Brabant	797	157	528	1.482
Limburg	594	336	72	1.002
Oost-Vlaanderen	1.598	948	0	2.546
West-Vlaanderen	1.596	667	60	2.323
Totaal	6.571	2.857	821	10.249
In %	64	28	8	100

N.B. Voor Vlaanderen bedraagt het totaal aantal erkende bedden 10.249 (bedden in principeel akkoord en portefeuille niet inbegrepen).

Het programmatiecijfer voor RVT-bedden is 2 per duizend inwoners of 11.392 bedden.