

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2001-2002

24 januari 2002

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Interpellatie van de heer Jan Van Duppen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de verspreiding van de vaccins tegen meningitis C via de huisartsenkringen

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de evolutie van het geboortecijfer in Vlaanderen en het gezinsbeleid van de Vlaamse regering

Met redenen omklede moties

Interpellatie van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de demografische evoluties met stijgende zorgbehoefte en een geactualiseerd actieplan RVT-erkenningen voor Vlaanderen

Met redenen omklede motie

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Donderdag 24 januari 2002

VOORZITTER : Mevrouw Patricia Ceysens

– *De interpellatie wordt gehouden om 10.20 uur.*

Interpellatie van de heer Jan Van Duppen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de verspreiding van de vaccins tegen meningitis C via de huisartsenkringen

De voorzitter : Aan de orde is de interpellatie van de heer Van Duppen tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de verspreiding van de vaccins tegen meningitis C via de huisartsenkringen.

De heer Van Duppen heeft het woord.

De heer Jan Van Duppen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik zal de vragen die mevrouw Van Cleuvenbergen terecht wenste te stellen, in mijn interpellatie verwerken. Bovendien noopt de actualiteit me ertoe mijn interpellatie enigszins uit te breiden.

Half december vernamen we via de pers dat u geopteerd hebt voor NeisVac C van de firma Baxter, een vaccin tegen hersenvliesontsteking door meningokokken type C. U zou dat vaccin laten verspreiden onder de doelgroepen door de diensten van Kind & Gezin en de huisartsenkringen. Daartoe bezorgde uw federale collega onlangs een erkenningsbesluit aan de Raad van State. In het protocolakkoord dat werd gesloten op de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid van 11 december vorig jaar werd ook voorzien in een bedrag van 8,25 miljoen euro van de federale regering voor de vaccinatie van kinderen tussen één en vijf jaar. Het totale bedrag dat wordt besteed aan deze campagne van de federale overheid en van de gemeenschappen, komt daarmee op om en bij de 12,5 miljoen euro.

Wij hebben in dit parlement herhaaldelijk getracht duidelijkheid te krijgen over de door de Vlaamse Gemeenschap gevolgde politiek inzake vaccinaties, zeker wat betreft de nieuwe vaccins die op de markt komen. Wij hebben daarbij steeds getracht u te steunen, onder het in deze materie leerrijk en waardevol devies 'ordo ab chaos'. Wij hopen dit dan ook als leidraad te vinden in een grondig besproken en doortimmerd preventiedecreet, waarvan de concrete uitwerking volgens ons een sprong kan zijn naar een doordachte vaccinatiepolitiek in Vlaanderen. We hopen ook dat dit snel op de agenda van de commissie kan komen, want Vlaanderen moet niet al te lang meer wachten.

Er zijn verschillen tussen de Vlaamse regio's. Dat hebben we op 30 oktober van vorig jaar nog kunnen merken in Het Belang van Limburg. U gaf daarin een reactie op de VZW Preventie Vaccinatieschade, waarin u zei begrip te hebben voor de kritiek van deze VZW op het vaccinatiebandwerk. Onder andere dokter Gouwblomme is een tegenstander van het uitgebreid vaccineren. U vond dat dokters niet onmiddellijk naar vaccinaties moeten grijpen, maar dat meningitis type C een probleem is dat zo'n onrustwekkende vorm aanneemt dat vaccinaties noodzakelijk worden. Die uitspraak was naar ons gevoel wat ongelukkig, maar ik begrijp wel de timing ervan. Om een deel van uw achterban gerust te stellen, kan hij wel zinvol zijn geweest.

Toch hebt u intussen geopteerd voor de uitbouw van een dure en grootscheepse vaccinatiecampagne tegen dit type van meningitisverwekker. We hebben daar begrip voor, gezien de enorme druk van de farmaceutische industrie op u, en via de media op het grote publiek. Mensen met kleine kinderen worden geregeld bestookt met vragen over het vaccin tegen hersenvliesontsteking. U hebt dan ook heel terecht een goede folder op grote schaal laten verspreiden met een toelichting daarover.

Van Duppen

Echter te oordelen naar de modaliteiten en het tijdschema waarmee u dit wenst te realiseren, lijkt het veeleer op de kroniek van een aangekondigde chaos, of zelfs op *Crónica de una muerte anunciada*, de liefdesroman van Gabriel García Márquez. De plot van het verhaal wordt immers onthuld in het eerste bedrijf, en het verhaal wordt volledig opgebouwd rond het onthullen van die reeds blootgelegde plot. U zult een van de spelers zijn in dat verhaal, en ik zal me opstellen als García Márquez. *(Opmerkingen)*

Ik heb alvast zijn omvang, hoewel nog niet zijn jaren, en ik kan ook niet zo goed schrijven, maar wel ben ik participierend observator in het verhaal. Daar gaat het om, en niet om een vergelijking van mezelf met zijn literaire kwaliteiten.

Veel ouders zijn niet bereid eindeloos te wachten op de gratis vaccinatie. Huisartsen werden de voorbije weken overstelpt met de vragen van angstige ouders die hun kinderen al of niet wilden laten vaccineren. Anderzijds werden sommige risicogroepen van kinderen om puur financiële redenen niet gevaccineerd. Het Belang van Limburg, zoals steeds goed geïnformeerd, heeft daar vorige week nog eens een uitgebreid stuk aan gewijd. Daarin werd ook dokter Van Caillie van K&G geciteerd, die zei dat onder meer dankzij het rumoer, de onzekerheid, de persberichten en de angst van de mensen er veel meer wordt gevaccineerd, en dat hij verwacht dat de vaccinatiestatus door deze toestand zal verbeteren. Dat is een pluim voor u van K&G.

Wat ons stoort, is bijvoorbeeld het probleem van de CLB's. Die sturen brieven rond naar mensen uit de doelgroep, en manen hen aan zich te laten vaccineren. Op het medisch discussieforum van deze week dinsdag vond ik een recent bericht, waarin een collega uit Oost-Vlaanderen zei een brief te hebben ontvangen van het CLB waarin hem werd aangeraden zijn kind te laten vaccineren. In die brief werd echter niet vermeld dat de vaccinatie door de huisarts zou kunnen worden toegediend. Hij vond dat zeer vreemd. De waarnemend coördinator van het CLB Waas en Dender antwoordde op zijn vragen dat de brief die hij had ontvangen nog een oude brief was, waarin nog sprake was van Meningetec, terwijl in de nieuwe brieven NeisVac C van Baxter wordt voorgesteld.

Ik wens mijn collega's hier niet mee te duiden, maar het is een voorbeeld van de chaotische communicatie.

Het is niet correct dat een CLB vorige week een brief van vorig jaar heeft verstuurd. Bovendien rijst de vraag hoe het staat in de consultatiebureaus van K&G zelf. Eind vorig jaar hebben we van een consultatiebureau van K&G uit Limburg een brief ontvangen, waarin K&G liet weten dat de vaccinatiezittingen tegen meningitis voor minstens 25 kinderen, mogen worden georganiseerd buiten de normale zittingen van K&G. Dit was een poging om het probleem op te lossen. Naderhand bleek dat dit niet haalbaar was. Men kan niet zomaar 25 mensen verwittigen dat ze een uur later moeten opdaven voor een vaccinatie. Een vaccinatiezitting voorziet in een bijkomende vergoeding voor de arts, naar rata van de huidige vergoeding van een zelfstandige arts voor een volledige zitting gedeeld door 3,5 zijnde 30,67 euro per uur. In de praktijk blijkt het voor de meeste consultatiebureaus niet mogelijk te zijn om zoveel kinderen in te enten. Dat werd dan verminderd tot 10 kinderen. Dit is een voorbeeld van de mogelijke chaos bij vaccinatiezittingen.

Vorige week stond in de artsenkrant dat de firma AHP Pharma Wyeth-Lederle bereid is om een gunst te geven aan de minderbedeelden in België. De firma stelt 10.000 dosissen van het concurrerende meningetec-vaccin gratis ter beschikking aan gezinnen met recht op een voorkeurtarief omwille van hun sociale situatie. De CM verklaart in datzelfde artikel en op haar website dat ze bij u, mevrouw de minister, hebben aangedrongen om zo snel mogelijk alle kinderen onder de 18 jaar te vaccineren. Ze beweren ook dat ze van die fabrikant een prijsvermindering van 15 percent hebben losgeweekt voor dat vaccin. In een moeite door laat men de directeur van de vernoemde firma aan het woord: 'Wij hebben als bedrijf een opdracht voor de volksgezondheid. Een farmaceutisch bedrijf moet winst maken, maar dat kan op verschillende manieren. Wij zijn een bedrijf met een hart voor de burger.' Zo horen we het eens van een ander. Mijn opmerking is ironisch bedoeld, want soms is dat niet voor iedereen duidelijk.

Mevrouw de minister, u hebt geprobeerd om de huisartsenkringen bij de verspreiding van dit vaccin te betrekken. Kennelijk was dat een vergissing. Huisartsenkringen hebben nog steeds geen wettelijke structuur en werden louter improvisatorisch gevraagd om deze vaccinatie te verspreiden. Nooit voorheen werden huisartsenverenigingen daarop aangesproken.

Vandaag klaagt de apothekersvereniging APB bij federaal minister Aelvoet dat vaccins niet mogen worden aangekocht en verspreid door bedrijven, behoudens rustoorden, kloostergemeenschappen,

Van Duppen

enzovoort. De APB dient een klacht in omdat op deze manier het KB over de verspreiding van de geneesmiddelen bij apothekers zou worden overtreden. Het werd me koud om het hart toen ik dat deze morgen in de krant las.

De afdeling Preventieve en Sociale Gezondheidszorg van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap heeft eind vorig jaar de verspreiding van de vaccinatiepakketten naar de huisartsenkringen toegelicht. Het kwam erop neer dat de verantwoordelijke van de kring één vaccin per huisarts kreeg, plus een klein aantal als buffer. De huisarts moest dan een voorschrift geven of dat vaccin zelf ophalen en de patiënt vaccineren. Wie is juridisch verantwoordelijk voor het doorbreken van de koude keten bij dergelijke vaccins? De huisarts in kwestie wordt met eventuele problemen opgezadeld.

In deze commissie en in de pers hebben we herhaaldelijk gewezen op de groeiende malaise in de eerstelijnszorg in Vlaanderen. Ik heb het gevoel, mevrouw de minister, dat u met dit initiatief hebt geprobeerd om de eerstelijnszorg op te waarderen. Maar het heeft een chaotisch effect gehad.

Mevrouw de minister, wat heeft uw diensten bewogen om op een dergelijke chaotische wijze om te gaan met de distributie van de vaccinaties naar de huisartsenkringen? Hoeveel huisartsenkringen hebben gereageerd op uw voorstel om die vaccinatie in deze omstandigheden onder hun hoede te nemen? Hoe ver staat het met de herhaaldelijk beloofde reorganisatie van de Vlaamse vaccinatiepolitiek en de concrete uitwerking ervan op huisartsenniveau?

K&G heeft gisteren in het Belang van Limburg gereageerd. Het Belang van Limburg meldde dat de provincie Limburg zich meteen heeft aangesloten bij het proefproject in Vlaams-Brabant van K&G om een vaccinatiedatabank op te richten. Daarin wordt geregistreerd voor welke ziekten een kind is gevaccineerd. Deze databank zal on line toegankelijk zijn voor de zorgverstrekkers. Dat is een fantastisch initiatief.

Mevrouw de minister, hoe zal dit initiatief verder worden uitgebouwd? Het is een uitstekende aanzet tot een beter gestructureerde vaccinatiepolitiek, die kan bijdragen tot een verdere verbetering van de distributie van de vaccins. U hebt terecht gewacht tot er een tweede vaccin op de markt was en u een lagere prijs kon bedingen. Tenslotte gaat het om heel veel geld. De vraag is evenwel of we

ons in de toekomst steeds weer in bochten willen wringen. Er komen immers nog grote vaccinaankopen aan, niet alleen voor meningitis, maar ook voor hepatitis. Voor de betrokken firma's gaat het in de eerste plaats om een commerciële transactie, terwijl het welzijn van de bevolking op het spel staat. Laten we ons vooral geen illusies maken.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik ben het eens met de heer Van Duppen. Op 9 januari werd aangekondigd dat de campagne zal worden uitgebreid. Vlaanderen stelt niet alleen financiële middelen ter beschikking, maar organiseert ook zelf de campagne in samenwerking met K&G, de CLB's en de huisartsen. Voor deze partners betekent dit natuurlijk een extra belasting.

K&G klaagt over een gebrek aan kinderartsen. Vaccins moeten worden toegediend door een arts. Door de reorganisatie van de diensten hebben de CLB's een zeer uitgebreid takenpakket gekregen. Door de extra belasting als gevolg van de vaccinatiecampagne dreigen de overige opdrachten van deze centra op het vlak van de preventieve gezondheidszorg uit de boot te vallen. De gezondheidsteams van de CLB's beschikken over onvoldoende personeel om deze bijkomende taak de baas te kunnen. De huisartsen stellen dat de campagne chaotisch verloopt. Volgens hen zijn er te weinig lokalen om de vaccins op te slaan, en is er te weinig coördinatie. Mevrouw de minister, uw beslissing lijkt niet in overeenstemming te zijn met wat praktisch uitvoerbaar is.

Er is nog iets wat me zorgen baart. De omzendbrief over deze aangelegenheid stelt dat de inspectie, gezien de campagne, de CLB's niet zal aanspreken op het niet vervullen van bepaalde taken als ze daarvoor een goede reden hebben. De taken die eventueel mogen worden geschrapt, zijn net diegene die ten goede komen aan de sociaal zwakkeren, met name de extra consulten voor het buitengewoon onderwijs, de controles op hoofdluis en de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO). Alle andere opdrachten moeten de CLB's nakomen zoals gewoonlijk. De facto wordt hun opdracht dus uitgebreid, zonder dat daar bijkomende middelen tegenover staan. Ik betreur een beetje dat in de omzendbrief eigenlijk met een inspectie wordt gedreigd. Tijdens zo'n inspectie vindt men altijd wel iets dat niet perfect is, zeker omdat de CLB's nog steeds in de opstartfase zitten.

Ik neem aan dat de huisartsen graag meer willen inenten. De heer Van Duppen heeft ook al gezegd dat ze het vaccin enkel via de wachtkringen kun-

Merckx-Van Goey

nen bestellen. Die kringen hebben alleszins geen aangepast koelsysteem. De vraag van de heer Van Duppen is dus pertinent : wie draagt de juridische verantwoordelijkheid voor eventuele mankementen ? Er zijn dus praktische problemen die een vlotte afhandeling onmogelijk maken, zodat de huisartsen niet als gelijke partners kunnen participeren.

Zijn de artsen die de vaccinatie-campagne mee moeten uitvoeren daarbij op voorhand betrokken ? Wanneer en hoe is dat gebeurd ? Welke maatregelen neemt de minister om de concrete problemen voor K&G, de huisartsen en de CLB's op te lossen ? Hoe reageert de minister op de vraag van de huisartsen om een coherenter beleid inzake vaccinaties te voeren ?

De voorzitter : De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, ik wil hieraan toevoegen dat ik erg tevreden ben met de evolutie van de voorbije elf maanden. Toen ik op 22 februari 2001 in deze commissie aan de minister vroeg welk standpunt ze inneemt tegenover een vaccinatiecampagne, waren er nog geen plannen om initiatieven te nemen. Enkele maanden later, toen in juli een andere actuele vraag is gesteld, stonden we al verder. Toen had men heel wat meer gevallen van meningitis C vastgesteld. Men zei ons toen dat men tot de actie wou overgaan.

We zijn dus op de goede weg. Dit dossier leeft. Het krijgt veel aandacht. Ouders wachten niet met initiatieven. Wie overtuigd is van het nut, wacht niet. Men wil vermijden dat de kinderen slachtoffer van meningitis zouden worden, want dat zou men zichzelf nooit vergeven. We moeten op de ingeslagen weg verdergaan. De praktische problemen zijn begrijpelijk erg omvangrijk. Vele actoren zijn bij dit dossier betrokken. Het gaat ook om erg veel geld. En dan hebben we het nog niet over de rechtstreeks belanghebbenden : de kinderen en hun gezondheid. Zo'n campagne vereist een goede organisatorische ruggengraat en grote duidelijkheid.

De voorzitter : Mevrouw Van Den Heuvel heeft het woord.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel : Ik sluit me aan bij de vraag van de heer Van Duppen. Ook ik heb het artikel gelezen over de 10.000 gratis vaccins voor behoeftigen. Een bepaald bedrijf werpt zich op om

voor die behoeftigen vanalles te doen. Bent u daarvan op de hoogte ? Het bedrijf suggereert immers dat er een vorm van samenwerking is met een aantal voorzieningen waarvoor u bevoegd bent, zoals de crisisopvangcentra voor kinderopvang en gezinsondersteuning. Hoe verhoudt zich dat tot de gehele campagne ?

In datzelfde artikel wordt ook het standpunt beschreven van een ziekenfonds waarvan de naam hier al is genoemd. Het ziekenfonds kan met het bedrijf dat de vaccins levert, onderhandelen over kortingen. Worden die kortingen toegekend aan de leden ? Hoe zit het dan met de niet-leden ?

Hoe moeten we hiermee omgaan ? Het zou immers voor iedereen een recht moeten zijn om op gelijke wijze ingeënt te geraken. Ik veronderstel dat iedereen hier achter staat.

De derde vraag betreft de vaccinatiebank die door K&G wordt gepromoot. Welk standpunt hebt u hiertegenover ? Volgens de kranten hebt u hieromtrent nog geen standpunt ingenomen.

De voorzitter : De heer Moreau heeft het woord.

De heer André Moreau : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik heb genoteerd wat de heer Van Duppen over de CLB-artsen heeft gezegd en ook dat de communicatie uitgaande van de coördinerende arts te wensen overliet. De functie en het optreden van de CLB's wordt hierdoor in vraag gesteld. Hiermee komen we bij het onderwijs terecht. We hebben immers voldoende verhalen over de maaltijden op school en het verluchten van de klaslokalen gehoord. Dit zijn belangrijke elementen die meespelen in de gezondheidstoestand van de leerlingen. Er moet hier iets gebeuren, nadenken is niet voldoende. De controle door bevoegde en betaalde artsen van de CLB's moet efficiënter verlopen.

Ik sluit me aan bij hetgeen mevrouw Merckx heeft gezegd. De distributie van het meningitis-C-vaccin verloopt, volgens de heer Van Duppen, chaotisch. Hier moet worden bijgestuurd. Welke instantie is bevoegd voor die distributie ? De onduidelijkheid en de verwarring zijn immers dikwijls groot.

De overheid moet niet alles reguleren, maar moet zich wel met haar kerntaken bezighouden. Daar mag niet worden gefaald. Zij moet stimuleren en ordenen en de distributie moet ordentelijk en vlot verlopen. Ik ben benieuwd naar het antwoord van de minister.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Ik dank de verschillende interpellanten. Nu kan alles op een rijtje worden gezet. Er zijn immers her en der in de pers tegenstrijdige berichten verschenen. Over deze vaccinatiecampagne is al zeer veel gedebatteerd. Ik blijf erbij dat mijn beleid adequaat en niet chaotisch is, hoogstens wat hectisch. Dit heeft te maken met de telkens nieuwe feiten die tijdens deze snel opgestarte vaccinatieprogramma zijn opgedoemd.

Uit de registratiegegevens van de Vlaamse gezondheidsinspectie bleek in juli 2001 dat maatregelen niet konden uitblijven. De heer Gysbrechts heeft daar vroeger reeds op gealludeerd. Ik heb meteen een actieprogramma aangekondigd dat bestaat uit een informatief onderdeel en een vaccinatie-actie. Er zijn altijd voorstanders van massale vaccinatie. Dit standpunt is niet steeds waardevrij, denk maar aan de farmaceutische belangen. Ik heb steeds benadrukt dat de vaccinatie door de overheid wordt aangeboden. Het gaat niet om een verplichte vaccinatie. De burger beslist hier zelf over. De media hebben de dossiergevoeligheid van het eigen kind breed uitgesmeerd. Het gaat duidelijk om een aanbod van de overheid.

De Hoge Gezondheidsraad en de Vlaamse Vaccinatiekoepel raden aan om zo snel mogelijk alle kinderen uit de groepen met het hoogste risico te vaccineren, namelijk de 1 tot 5 jarigen en de adolescenten. De Vlaamse vaccinatiekoepel en de MGR hebben geen farmaceutische belangen, maar zijn de wetenschappelijke adviesorganen van de overheid. Op dat moment worden verschillende scenario's, die gebonden zijn aan de budgettaire mogelijkheden, uitgewerkt. In elk scenario komt de vaccinatie van de éénjarigen voor. In juli heb ik aan mijn administratie de opdracht gegeven om een offerte uit te schrijven voor de aankoop van de vaccins. Ik had toen al een paar zeer aantrekkelijke voorstellen gekregen van een bepaalde firma, die bijna vervallen vaccins had en deze dus goedkoop ter beschikking wilde stellen. Op het moment van de opdracht aan de administratie was alleen die firma geregistreerd in België. Op het moment dat de offerte werd uitgeschreven, waren drie firma's geregistreerd met een vaccin tegen meningitis C.

Ik ben blij dat ik de opdracht heb gegeven om de verplichte procedure van openbare aanbesteding te volgen. Dat heeft ervoor gezorgd dat een en ander is uitgesteld. Op die manier werd wel de kostprijs van de vaccins gedrukt. Het is aantrekkelijk om eerst de goedkope, bijna verlopen vaccins op te nemen, maar daarna aan een firma te zijn gebon-

den die de prijs kan verhogen. Op die manier hadden we tot eind september de tijd om een beslissing te nemen.

Op 20 november startte de levering van de gratis vaccins voor de kinderen die één jaar geworden zijn via K&G. Op 22 november werden de CLB's verwittigd dat de leerlingen van het derde secundair dit schooljaar nog moeten worden ingeënt. Op dat moment planden we om ook de kleuters in het najaar 2002 in te enten, en dat werd aan de CLB's meegedeeld.

Sinds juli 2001 waren er gesprekken bezig met de apothekersvereniging APB over een distributiesysteem, om de door de Vlaamse Gemeenschap aangekochte vaccins bij de huisartsen te krijgen. Belangrijk is te beseffen dat het hier niet om de courante leveringen via de groothandel gaat, maar om een rechtstreekse levering door de producent. Er werd dus niet gekozen om elke huisarts een aantal vaccins toe te sturen, omdat van de meeste vaccins voor kinderen ongeveer 12 percent wordt ingeënt door de huisartsen. Zelfs indien dat voor meningitis C 25 percent zou zijn, dan betekent dat maximaal 15.000 dosissen verdeeld over meer dan 7.000 huisartsen. Dit betekent gemiddeld maximaal 2 dosissen per huisarts. Zo'n duur vaccin aan elke huisarts toesturen, met het risico dat de betrokken huisarts het vaccin misschien niet zal toedienen, zou een verspilling van middelen betekenen. Daarom werd geopteerd om, ook in de toekomst, de apothekers in te schakelen in de verdeling van de vaccins naar de huisartsen.

Op die korte termijn konden we met de APB geen operationeel akkoord bereiken. Bovendien was de vraagprijs, 6,8 euro per dosis, enorm hoog. Toch wilde ik zo snel mogelijk de huisartsen en de kinderartsen betrekken bij deze campagne, om de eerstelijnszorg te herwaarderen. Ik herinner me nog zeer goed dat de huisartsen bij mijn aantreden furieus waren omdat mijn voorganger er niet over gewaakt had dat de huisartsen vlot het gratis hepatitis-B-vaccin konden verkrijgen. Ik wilde diezelfde fout niet maken. Om al die redenen werd geopteerd om de huisartsenwachtdiensten, en niet de huisartsenkringen, in te schakelen. De artsenkrant, die het had over huisartsenkringen, vroeg zelfs mijn ontslag, omdat ze dat totaal waanzinnig vond. Ik heb het woord huisartsenkringen nooit in mijn mond genomen. Het gaat over huisartsenwachtdiensten.

In tegenstelling tot de huisartsenkringen bestrijken de huisartsenwachtdiensten het hele grondgebied. Alle huisartsen die het vaccin kunnen toedienen,

Vogels

worden op die manier bereikt. Elke erkende huisarts moet immers deelnemen aan de wachtdienst. Door groepsgewijs te bestellen worden de kosten gedrukt. Door per wachtdienst een stock aan te leggen, blijven de vaccins van de huisartsen die zelden of nooit vaccineren, ter beschikking van hun collega's die dit wel doen. De wachtdienst bepaalt zelf hoe de artsen dat in hun gebied organiseren en hoe er wordt gestockeerd, bijvoorbeeld in de ijskast van een van de artsen, bij een apotheker, in het ziekenhuis of in een regiohuis van K&G. De wachtdienst kan zelf bepalen hoe de verdere verdeling naar hun huisartsen gebeurt.

Per wachtdienst is er wel minstens één huisarts die geïnformatiseerd werkt. Dit laat toe om de bestellingen elektronisch te doen. Hierdoor kunnen we een communicatiekanaal met de huisartsen ontwikkelen, wat ook nuttig kan zijn in andere situaties, bijvoorbeeld voor maatregelen inzake besmettelijke ziekten. Destijds was het in Kapellen met de legionella zeer moeilijk om de huisartsen te bereiken.

Op die manier kan een huisartsenwachtdienst meteen beschikken over 1 dosis per arts plus 25 procent. Bij de uitbreiding van de campagne wordt deze stock meteen verdubbeld. De nabestellingen verlopen trouwens ook zeer snel. Bij het nabestellen moet men wel aan de administratie doorgeven wie er met de vorige dosissen is ingeënt, om mogelijke misbruiken tegen te gaan.

Ik ben er mij zeker van bewust dat dit systeem ook nadelen heeft, maar ik beschouw het nog steeds als een voorlopige oplossing. Ik weet dat dit voor huisartsen een nieuwe opdracht is en dat ze niet gewend zijn om zo te werken, maar het is momenteel de enige manier om te voldoen aan hun wens om betrokken te worden bij het vaccinatieprogramma.

De gesprekken met de apothekers worden wel voortgezet. We moeten een vast systeem uitwerken voor een snelle levering aan de huisartsen. De administratie en ikzelf staan open voor constructieve voorstellen. In elk geval moet het gaan om een aflevering van het vaccin aan degene die het vaccin toedient, en niet aan de patiënt. Dit heeft onder meer te maken met het bewaken van de koude keten.

Nu loopt het ook niet altijd zoals het zou moeten. Mijn dochter moet worden ingeënt tegen hepatitis C voor haar stage in een instelling. In de school gebeurt dat niet via de CLB's, maar via de huisarts.

Het is een ingewikkeld systeem. Het federaal niveau betaalt terug mits een pak formulieren wordt ingevuld en afgestempeld door de huisarts en de apotheker. Zij moest dat vaccin zelf afhalen en ermee naar de huisarts gaan. De huisarts was er op dat moment niet. Ze heeft het vaccin vier dagen bijgehouden. We zijn er dus duidelijk nog niet uit. Het is belangrijk dat vaccins die de overheid ter beschikking stelt, de hoogste kwaliteit hebben.

Ik verneem dat de kinderartsen zeer tevreden zijn met dit systeem. Bij hen verloopt de distributie ook groepsgewijs. Vijf tot zes kinderartsen vormen spontaan een groep, en bestellen op een analoge manier. Tot zover de inschakeling van de wachtdiensten. We hebben ervoor gekozen de huisartsen van meet af aan te betrekken bij dit initiatief, en zijn niet ingegaan op het te dure voorstel van de apothekers.

Ik heb het vaccinatiebeleid stapsgewijs uitgebreid naarmate de prijzen bekend raakten en er middelen vrijkwamen. In 2001 werd door een herschikking van de begroting voor gezondheid voorzien in middelen voor deze actie. Voor dit jaar werden deze bestedingen ook opgenomen in de begroting. Op 11 december werd het protocol met de federale overheid ondertekend. Voor elke euro die Vlaanderen uitgeeft voor de aankoop van de vaccins, legt de federale overheid 2 euro bij. Toen pas was ik er zeker van dat we over voldoende middelen beschikten om het vaccinatieprogramma versneld uit te voeren, zoals de wetenschappers en de bevolking vroegen.

Op 21 december werden alle huisartsenwachtdiensten hierover als eerste ingelicht. Ook K&G en de CLB-stuurgroep werden ingelicht over de uitbreiding van het programma. Vanaf 1 januari tot 31 augustus 2002 zal de campagne zich richten tot de kinderen die één jaar geworden zijn tot en met de kinderen van de derde kleuterklas, dat wil zeggen de kleuters die in 2002 zes jaar worden, en tot de jongeren uit het derde jaar secundair onderwijs, met andere woorden degenen die 15 jaar worden in 2002. Tussen 1 september en 31 december plannen we de vaccinatie van de kinderen en jongeren uit de zonet opgesomde groepen die om een of andere reden uit de boot vielen in de eerste helft van het jaar, en komen ook de jongeren uit het vijfde en zesde jaar secundair onderwijs aan de beurt. Dit zijn de jongeren die dit jaar 17 en 18 jaar worden.

We houden scherp toezicht op het verloop van het vaccinatieprogramma. Op basis van de evaluatie zal het programma voor 2003 worden bepaald. Informatie over meningitis en de vaccinatiecampagne

Vogels

is te vinden op de website wvc.vlaanderen.be/meningitis.

K&G was van meet af aan bereid ten volle mee te werken aan dit vaccinatieprogramma en de uitbreiding ervan, hoewel deze organisatie daarvoor geen extra middelen krijgt. Ik waardeer haar inzet ten zeerste. Her en der werd wel gemord dat het streefaantal gevaccineerde kinderen niet haalbaar was. We hebben daar niet moeilijk over gedaan en gevraagd om het streefaantal dan zo dicht mogelijk te benaderen. Het gaat om een moeilijke opdracht. Iedereen moet een tandje bijsteken. Brussel kan niet alle details regelen.

De CLB's waren niet meteen bereid om zonder extra middelen deze bijkomende taak op zich te nemen. In overleg met minister Vanderpoorten is beslist dat de CLB's het vaccinatieprogramma als een prioriteit moeten opnemen in hun takenpakket, naast hun verplichte opdrachten. Deze beslissing werd toegelicht op een bijeenkomst op 3 januari 2002, en in een omzendbrief van 17 januari 2002.

De CLB's hebben een aantal verplichte opdrachten, maar beschikken voor de rest over een grote autonomie om in overleg met de scholen een vraaggestuurde werking aan te bieden. Of een CLB de door mevrouw Merckx opgesomde taken laat vallen, zal worden beslist in overleg met de school. Brussel heeft dus geen bevel gegeven om die taken te schrappen. We hebben wel aan de CLB's gevraagd of ze de niet-verplichte taken eventueel tijdelijk kunnen opschorten. Naar mijn mening is het niet meer dan terecht dat de CLB's werd gevraagd of ze voorrang willen geven aan de prioriteiten inzake volksgezondheid, zelfs zonder dat daar bijkomende middelen tegenover staan. Meer geld voor de organisatie betekent minder geld om vaccins te kopen, en dan lopen we de 2 euro mis die de federale overheid bovenop elke Vlaamse euro legt. We hebben ervoor gekozen om zoveel mogelijk te besteden aan vaccins. Dat is de enige manier om de campagne vervroegd te kunnen afronden. Met inbegrip van de federale middelen kan de Vlaamse overheid nu voor 8,4 miljoen euro vaccins kopen. De CLB's extra geld geven, wil zeggen dat één leeftijdscategorie dit jaar uit de boot valt.

We blijven onderhandelen met de CLB's. Momenteel onderzoek ik samen met minister Vanderpoorten of er bij dwingende problemen inzake volksgezondheid onder bepaalde voorwaarden ook andere

CLB-opdrachten kunnen worden opgeschort of afgelast. Het uitgangspunt blijft evenwel dat we de CLB's mogen vragen om mee te werken aan de campagne, aangezien die van groot belang is voor de volksgezondheid en de CLB's onmisbaar zijn om ze tot een goed einde te brengen.

Mijns inziens is het beleid niet chaotisch. Het speelt wel kort op de bal : er moesten snel beslissingen worden genomen. Toen we de eenjarigen begonnen te vaccineren was er nog geen zekerheid dat het aantal meningitisgevallen zo hoog zou blijven. Intussen blijkt dat inderdaad het geval, en ben ik tevreden dat ik ondanks alle tegenkanting heb beslist om deze campagne te houden. Om alle kinderen gelijk te behandelen, wil ik het vaccinatieprogramma zo snel mogelijk uitvoeren.

Sommigen beweren dat huisartsen geen vaccins mogen opslaan of distribueren. Het KB van 6 juni 1960 betreffende de fabricage, de bereiding en distributie in het groot en de terhandstelling van geneesmiddelen vermeldt in de artikels 22 en 42 inderdaad dat dit niet is toegelaten, maar beide artikels bevatten ook de opmerking dat deze bepalingen niet toepasselijk zijn op 'de geneesmiddelen die door de Staat worden aangekocht met het oog op een profylaxecampagne tegen besmettelijke ziekten, of in andere, door de minister van Volksgezondheid en van het Gezin, te bepalen omstandigheden'. Ik beroep me op die bepaling om dit distributiesysteem toch in te richten. Momenteel zou er een klacht worden onderzocht van een groep Gentse huisartsen. Mijn administratie stelde over deze kwestie een vraag aan de federale farmaceutische inspectie.

Om de huisartsenwachtdiensten in te schakelen is het mijns inziens niet nodig de huisartsenkringen eerst te erkennen. Ongetwijfeld kan deze niet zo bijster moeilijke opdracht met een beetje creativiteit tot een goed einde worden gebracht. Het is bijvoorbeeld nogal flauw om te klagen dat men geen koelkast heeft. Er staan koelkasten in de regiohuizen en in alle huisartsenpraktijken.

De verdeling via de huisartsenwachtdiensten is zoals eerder besproken ingegeven door de wil om de huisartsen snel bij de operatie te betrekken. Wat is de stand van zaken ? Eind vorige week zijn bestellingen van 86 van de ongeveer 240 wachtdiensten genoteerd. Intussen zijn er weeral nieuwe bijgekomen. Er zijn al ruim honderd groepen van kinderartsen ingeschreven. Brusselse huisartsen die zijn ingeschreven in de Brusselse wachtdienst kunnen ook bestellen. Zelfs de wachtdienst van Turnhout en Oud-Turnhout hebben zich ingeschreven.

Vogels

Ze ontvingen in december hun eerste vaccins. Sinds 20 november 2001, toen de verdeling van de vaccins is begonnen, zijn minstens 60.350 doses besteld en geleverd aan K&G, huisartsen en kinderartsen. Daarnaast hebben ook de CLB's reeds 26.107 doses besteld.

Het Vlaams vaccinatiebeleid op zich moet niet echt worden gereorganiseerd of bijgestuurd. Wel wordt er werk gemaakt van een vereenvoudiging van de financiering en van het bestel- en distributiesysteem. Binnen de Vlaamse vaccinatiekoepel en de werkgroep Vaccinaties wordt er in het kader van de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid gewerkt aan structurele voorstellen voor beide problemen. Op dit ogenblik worden sommige vaccins gefinancierd door het federaal ministerie van Sociale Zaken, via het RIZIV. Dat is het geval voor hepatitis B, en binnenkort ook voor haemophilus influenzae type B. Het meningokokkenvaccin wordt gedeeltelijk door de Vlaamse Gemeenschap en het ministerie van Sociale Zaken gefinancierd. Polio wordt volledig door het federaal ministerie van Volksgezondheid betaald en de andere basisvaccins door de Vlaamse Gemeenschap. Het wordt dus een moeilijke oefening om een stevige financieringsbasis te creëren en toch geen afbreuk te doen aan de Vlaamse bevoegdheden.

Wat voor de huisartsen verder moet worden uitgewerkt, is een veilig bestel- en distributiesysteem dat sneller, efficiënter en dichter bij de huisarts ligt. Dat geldt trouwens ook voor de individuele pediaters die niet aan een ziekenhuis verbonden zijn. Voor diensten zoals K&G en de CLB's stelt dit probleem zich minder. Het gaat immers om grote vaccintoedieners, en de bestelling en distributie kan dus veel efficiënter verlopen.

Ik overloop de vragen van mevrouw Van Cleuvenbergen die een vraag om uitleg stelde, maar die nu verhinderd is. Zij suggereert dat de Vlaamse overheid te weinig inspanningen doet om de organisatie van de campagne te ondersteunen. Ik kom hier even terug op mijn moeilijke beslissing om alle middelen te besteden aan de aankoop van vaccins. De Vlaamse middelen die hiervoor naar K&G en de CLB's vloeien, zijn niet onaanzienlijk : het gaat om 116 miljoen euro. Dat moet mijns inziens volstaan. Er is gezegd dat er binnen K&G een tekort is aan kinderartsen. K&G heeft me dat echter niet gemeld. De verwachte toeloop was minder dan verwacht, waarschijnlijk omdat al heel wat kinderen gevaccineerd zijn.

Verder zegt u dat er een bijkomend probleem is omdat enkel artsen vaccins mogen toedienen. Dat is niet juist, het KB over de technisch verpleegkundige prestaties laat toe dat verpleegkundigen wel degelijk inenten als er een arts aanwezig is.

Mevrouw Van Cleuvenbergen stelt dat de gezondheidsteams van de CLB's zwak bemand zijn en door deze bijkomende opdracht hun taken niet meer aankunnen. Ik ben mij terdege bewust van de belangrijke taak en het goede werk dat deze teams leveren. In een omzendbrief aan de CLB's heb ik uiteengezet dat dit bijkomend programma niet enkel een opdracht is voor de artsen maar voor de CLB's in hun geheel. De administratieve taken kunnen eventueel gebeuren door andere medewerkers van de CLB's.

Ten slotte wil ik nog iets zeggen over de verschillende actoren. In de vaccinatiekoepel zetelen ook deskundigen van de verschillende werkvelden : K&G, de administratie Gezondheid en vertegenwoordigers van huis- en kinderartsen. Voor hen is het ook allemaal nogal hectisch, maar niet chaotisch verlopen. Ik zal concrete maatregelen nemen om de problemen aan te pakken. We zullen verder overleg plegen binnen de Vlaamse vaccinatiekoepel en de campagne in 2002 voortdurend opvolgen. Daarnaast komt er ook verder overleg met de apothekers over het distributiesysteem om een aanvaardbaar langetermijncontract af te sluiten en, met de federale overheid om een structurele oplossing te vinden voor de financiering van de aankoop van de vaccins.

De artsenkrant heeft bericht over het bedrijf dat vaccins waarvan de houdbaarheidsdatum bijna is bereikt gratis ter beschikking stelt. Kind en Gezin heeft me daarover ingelicht. In het kader van het mensvriendelijk beleid van dat bedrijf wil het deze ter beschikking stellen van de armen. Zowel ONE als K&G zijn gecontacteerd. Op dit ogenblik onderzoeken ze of hen dat interesseert. Dit wordt alleszins een heikele zaak : hoe kunnen wij in hemelsnaam bepalen wie er kansarm is en wie niet ? Het dreigt allemaal nog wat hectischer te worden.

De vaccinatiedatabanken zijn een onmisbaar instrument om dit onderdeel van het preventieve gezondheidsbeleid gestructureerd uit te voeren. Dat is zo ook opgenomen in het preventiedecreet dat op dit ogenblik in de adviesmolen zit. Ik hoop om midden maart dat decreet voor het eerst aan de Vlaamse regering voor te leggen. K&G heeft op dat vlak baanbrekend werk verricht. De instelling heeft een eigen informatiesysteem ontwikkeld, waardoor alle inentingen via de kinderdagverblijf

Vogels

ven, de preventieve zorgcentra en de centra van K&G zijn bewaard.

In een tweede fase heeft men geprobeerd de huisartsen hieraan te linken. Vanaf 2000 was er een akkoord tussen K&G en de administratie Gezondheid om het systeem, zodra het was uitgewerkt, over te dragen aan de administratie van de Vlaamse Gemeenschap. Dit overstijgt immers K&G. Het is heel belangrijk dat de CLB's hierbij worden betrokken en dat alle huisartsen hierbij kunnen aansluiten.

In 2000 heb ik in het budget van de administratie Gezondheid in een tamelijk groot bedrag voorzien voor het verder operationeel maken van dat systeem en het betrekken van de CLB's hierbij. Wij zijn hier tot nu toe nog niet in geslaagd. Ik wil de recentste gegevens over de stand van zaken wel opvragen. De moeilijkheid lag vooral bij de CLB's omdat zij onvoldoende zijn geïnformatiseerd om in de vaccinatiedatabanken te kunnen instappen. De middelen die in de administratie Gezondheid waren gepland, zijn evenwel niet voldoende om de informatica in de CLB's aan te passen. Ik ben nochtans voorstander van dat instrument. In het verleden werd reeds in geld voorzien, maar ik zal aan de administratie een nota over de stand van zaken opvragen.

De voorzitter : De heer Van Duppen heeft het woord.

De heer Jan Van Duppen : Mevrouw de minister heeft mij zelden zo gecharmeerd met haar antwoord. Door haar verklaring heeft zij de 'ordo ab chaos' in de praktijk gebracht. Een aantal dingen werden vanuit haar eigen visie verklaard. De visie van de betrokken sectoren kan evenwel erg verschillen met de hare. Het systeem kan bijgevolg als uitermate chaotisch worden ervaren. De strategie die de minister naar voren brengt is niet geheel ongevaarlijk, al ben ik erdoor gecharmeerd.

Een van de valkuilen, waarvoor zij zich zou moeten hoeden, is het element van de huisartsenwachtkringen. Concreet betekent dit voor de betrokken huisarts dat, als hij het kind van een patiënt wil vaccineren, hij die patiënt naar de centrale secretaris van de wachtkring moet sturen om dat vaccin op te halen of het zelf moet ophalen. Dat is niet evident. Als ouders het vaccin gaan ophalen, bestaat de kans dat er geen rekening wordt gehouden met de noodzaak van de koude keten en dat het vaccin vier dagen in een rugzak of tas blijft zitten. Een op-

lossing hiervoor bestaat reeds. De huisarts zou bestellingen voor de vaccins die door de Vlaamse Gemeenschap worden ter beschikking gesteld, centraal – in Antwerpen is dat bij de heer De Schrijver – kunnen plaatsen. Deze vaccins worden dan via een systeem van postbedeling bezorgd en in de ijskast gezet. Er wordt dan een kleine voorraad aangelegd in functie van de aanvragen, die vervolgens administratief wordt opgevolgd. Zo waakt de huisarts zelf over de koude keten.

Minister Mieke Vogels : Dat kan nu ook reeds. Als een huisarts aan zijn wachtkring doorseint dat hij bijvoorbeeld twee vaccins nodig heeft, kan hij deze krijgen.

De heer Jan Van Duppen : Dat is een mogelijkheid. Het probleem van de dispatching ligt dan bij de wachtdienst. Dat zal niet evident zijn. Het opschuiven van de verantwoordelijkheid naar de huisartsen en de wachtkringen zal op termijn voor problemen zorgen en ook tot vervallen vaccins. Dit werd bedacht met de bedoeling de huisartsen en de wachtkringen, die verplicht zijn om een aantal zaken uit te voeren, er meer bij te betrekken. Er zijn scenario's denkbaar waar dit nuttig kan zijn. De wachtkringen moeten dit dan immers actief promoten. Dit vergt geld, al is het niet zoveel als de apothekers hiervoor zouden vragen.

Minister Mieke Vogels : Artsen die vaccins in hun bezit hebben, wat voor de meesten geldt, moeten de datum altijd checken. De vergoeding wordt geregeld in het kader van het koninklijk besluit dat nu federaal voorligt. De huisartsenkringen worden door de wachtdienst gefinancierd. We doen er in zekere zin een voorafname op. We wilden het vaccin snel ter beschikking van de huisartsen kunnen stellen. Intussen onderhandelen we verder met de apothekers, maar we blijven openstaan voor andere constructieve voorstellen. De huisarts erbij betrekken was zeker ook een doelstelling. De valkuilen bestonden reeds in het verleden en zullen er in de toekomst ook nog wel zijn.

De heer Jan Van Duppen : Een belangrijke valkuil is het wetenschappelijk aspect van de zaak. De minister zegt dat ze zich laat adviseren door de Hoge Raad en de Vlaamse Vaccinatiekoepel. Het nemen van een beslissing in een vaccinatiebeleid is geen zaak van wetenschappelijke analyse, maar een politieke beslissing. De minister blijft hiervoor verantwoordelijk en niet de vrienden van de vaccinatiekoepel. Ze kunnen alleen maar adviseren.

Het debat over welk vaccinatiebeleid moet worden gevoerd is een zaak van het parlement. U staat fel

Van Duppen

onder druk van markt, mevrouw de minister. Dit alles heeft tot gevolg dat de ouders zich op den duur afvragen of het kind al die inentingen wel nodig heeft en waarom dit allemaal zo lang moet duren.

K&G is actief met de zaak bezig, terwijl dit ook voor hen moeilijk lag. De geniale zet van K&G is dan weer dat zij nu met de vaccinatieregistratie op de proppen komen. Zo lanceren ze een systeem waar men in België reeds lang op wacht. Er wordt overal olijk en vrolijk gevaccineerd en dat wordt soms geregistreerd. In het beste geval weet de patiënt nog vaag waar het over gaat en is het boekje van K&G ingevuld. Dikwijls weten we niet hoe het in de praktijk is gesteld. Ik stel voor dat de minister, buiten het punt van de financiering, de vaccinatiedatabank als een van de prioriteiten voor het volgende jaar naar voren brengt.

De voorzitter : Mevrouw Merckx heeft het woord.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Ik onderschrijf hetgeen de heer Van Duppen over het vaccinatiebeleid heeft gezegd. De wijze waarop het wordt georganiseerd blijft een politiek belangrijke verantwoordelijkheid, die de minister samen met het parlement neemt. Ik blijf het een probleem vinden dat de minister nogal gemakkelijk verwijst naar de creativiteit, en de verantwoordelijkheid voor de veiligheid en het bewaken van die koude keten doorschuift.

Ik heb ook de indruk dat K&G, de huisartsen en de CLB's wat voorbarig een regeling krijgen opgedrongen, omdat u die 2 euro van het federale niveau wilt incasseren. Het federale niveau bepaalt het evenwicht tussen de verplichte opdrachten en de vrijwillige opdrachten op vraag van de leerlingen, de school of de ouders. Die zijn van wezenlijk belang in de hervorming van de CLB's, maar ze verliezen nu hun prioriteit. Ik heb een probleem met de chantage ten opzichte van de CLB's en hun klanten.

De voorzitter : De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts : Het antwoord van de minister heeft klaarheid gebracht in de evolutie van de campagne en de uitvoering van het project. Mevrouw de minister, u hebt gelijk dat er dringend werk moet worden gemaakt van de vereenvoudiging van de financiering en vooral van het distributiesysteem. Het overleg met de vaccinatiekoepel en

de apothekers hoort daar ook bij. Ik wil u een pluim geven omdat u op de goede weg bent. De planning voor 2002 geeft veel kinderen de mogelijkheid om zich te laten vaccineren. Toch zijn de opmerkingen van de heer Van Duppen en anderen gerechtvaardigd. Ik wil u vragen, mevrouw de minister, om die ter harte te nemen bij het optimaliseren van het systeem.

Met redenen omklede moties

De voorzitter : Door de heren Van Duppen, Gysbrechts, Roegiers en mevrouw Van Den Heuvel en door mevrouw Merckx werden tot besluit van deze interpellatie met redenen omklede moties aangekondigd. Ze moeten zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het parlement zal zich daarover tijdens een volgende plenaire vergadering moeten uitspreken.

Het incident is gesloten.

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de evolutie van het geboortecijfer in Vlaanderen en het gezinsbeleid van de Vlaamse regering

De voorzitter : Aan de orde is de interpellatie van mevrouw Dillen tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de evolutie van het geboortecijfer in Vlaanderen en het gezinsbeleid van de Vlaamse regering.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, het gaat op demografisch gebied niet goed met Vlaanderen en Europa. De bevolking zal er de volgende jaren fors op achteruitgaan, dat is algemeen bekend. De laatste dertig jaar is het aantal geboorten in Vlaanderen stelselmatig gedaald. We kunnen zelfs zeggen dat het geboortecijfer zich in vrije val bevindt, zeker ten opzichte van Wallonië en Brussel, waar het ongeveer status quo blijft. Uit de laatste cijfers die het NIS heeft bekendgemaakt, blijkt dat 2001 een absoluut dieptepunt betekende, met slechts 59.530 baby's. Dat is 1.077 minder geboorten dan in 2000.

Dillen

Individualisering, persoonlijke materiële welvaart en de steeds hogere eisen die worden gesteld aan de opvoeding van kinderen, dragen onder meer bij aan een verklaring waarom vele koppels niet meer kiezen voor een groot gezin. Daarenboven stellen we vast dat steeds meer koppels om diverse redenen hun kinderwens uitstellen. Uit gegevens blijkt dat de vrouw in Vlaanderen gemiddeld 29 jaar oud is wanneer ze haar eerste kind krijgt, wat opnieuw aanleiding kan geven tot nieuwe problemen. Hoe ouder een vrouw is, hoe meer vruchtbaarheidsproblemen ontstaan.

Om de samenleving op peil te houden is een gemiddeld aantal kinderen van 2,1 per vrouw noodzakelijk. Vandaag halen we in Vlaanderen helaas slechts 1,4 kinderen per vrouw. Vlaanderen staat niet alleen; geen enkel West-Europees land haalt vandaag nog dit noodzakelijke cijfer. Vijftig jaar geleden haalden we een comfortabele 2,6. Een kwarteeuw later zakte dit cijfer voor het eerst onder de belangrijke drempel van 2,1. Vandaag komt dat cijfer er niet meer boven, integendeel, het daalt ieder jaar opnieuw. Op een halve eeuw tijd is de gemiddelde nataliteit per vrouw gehalveerd. Als deze evolutie zich doorzet, zal dit zware negatieve gevolgen hebben. We zullen steeds meer worden geconfronteerd met een verschraving van de sociale welvaartsstaat. Op het vlak van de sociale zekerheid in het algemeen, en de pensioenproblematiek in het bijzonder, zullen er op relatief korte termijn ernstige problemen ontstaan. Ook het aantal arbeidskrachten dat Vlaanderen in de toekomst ter beschikking zal hebben, zal afnemen. De sociale zekerheid, die teert op bijdragen van de actieve bevolking, begint te wankelen.

Wat in de economische en maatschappelijke realiteit van vandaag telt, is niet zozeer de totale bevolking van een land, maar de verhouding tussen de actieve en niet-actieve bevolking. In de discussie over de betaalbaarheid van de sociale zekerheid, die heel actief wordt gevoerd in het federaal parlement, staat het principe van solidariteit tussen werkenden en niet-werkenden centraal. Kan de steeds kleiner wordende groep werkenden blijven betalen voor de steeds groter wordende groep gepensioneerden? In een vrij interessant gesprek met de heer De Ridder in de FET, lezen we een analyse van de gevolgen van dit probleem op de toenemende vergrijzing. Hij stelt dat we, intellectueel gezien, vandaag nog steeds leven met de idee van een leeftijds piramide, terwijl het een cilinder is geworden, die steeds meer de vorm van een beker krijgt.

Mevrouw de minister, deze situatie is zonder ingrijpende maatregelen onhoudbaar geworden. Het zou vanzelfsprekend moeten zijn dat deze problematiek bovenaan op de politieke agenda staat. Een dergelijk ernstig dossier verdient deze plaats. Vandaag valt echter een desinteresse op voor dit probleem en een onwil om de koe bij de horens te vatten. Wanneer iemand de moed heeft zich te wagen in deze fundamentele discussie, valt het op dat een obstinate ideologische vooringenomenheid het vaak haalt op het gezonde verstand. Besprekingen hebben meer uitstaans met ideologische vooringenomenheid dan met een nuchtere probleem-analyse.

Maar hoop doet leven. Uit onderzoek blijkt dat de kinderwens bij vele koppels wel degelijk bestaat. De meeste jongeren willen wel een gezin stichten en denken hierbij aan twee tot drie kinderen. Dit is een hoopgevend fenomeen. De gemiddelde kinderwens in Vlaanderen ligt op 2,5 kinderen. Dit is ruim voldoende om een demografische ramp af te wenden. Maar de realisatie van deze kinderwens wordt uitgesteld om diverse redenen. Helaas is dat steeds meer om beroepsredenen: de organisatorische en psychologische moeilijkheden bij de combinatie van arbeid en kinderen, het verwerven van een onroerend goed, enzovoort. Een gezins- en kindvriendelijk beleid moet dan ook een topprioriteit worden. Vandaag halen gezinnen in de praktijk financieel noch professioneel voordeel uit het hebben van kinderen, integendeel, ze worden gestraft.

Mevrouw de minister, deze problematiek is zeer ingewikkeld en behoort helaas niet tot uw uitsluitende bevoegdheid. Nochtans heeft Vlaanderen hierin wel een belangrijke verantwoordelijkheid. We moeten aandacht besteden aan de drie niveau's: de federale regering, Europa en Vlaanderen. Vlaanderen kan dit spijtig genoeg niet alleen aan.

Nochtans stellen we in de praktijk vast dat de federale regering weinig aandacht besteedt aan deze problemen en dat Europa zijn verantwoordelijkheid niet opneemt en zelfs een negatieve invloed heeft op dit fenomeen. Noorwegen en Zweden voerden een zeer gezinsvriendelijke politiek. Na hun toetreding tot de Europese Unie werd die politiek getroffen en daalde het geboortecijfer van 2,4 naar 1,8. Na de eenmaking van Duitsland zakte de nataliteit in voormalig Oost-Duitsland met 50 procent.

Europa doet niets en geen enkel departement van de Europese Commissie houdt zich hiermee bezig. De laatste keer dat gezinsproblematiek op de agenda van een Europese ministerraad stond, is

Dillen

meer dan 10 jaar geleden. Zelfs tijdens het Belgisch voorzitterschap werd op geen enkel ogenblik aandacht besteed aan de zo belangrijke gezinsproblematiek. Het is niet omdat Europa afzijdig blijft en dat de federale regering zich moet bezighouden met andere prioriteiten, dat Vlaanderen stil moet blijven zitten. Onze fractie heeft in het verleden reeds verschillende voorstellen geformuleerd om de gezinnen te ondersteunen. Die werden zonder gegronde argumenten van tafel geveegd, waarschijnlijk enkel en alleen omdat ze afkomstig zijn van mijn fractie. Nochtans blijft actieve ondersteuning van gezinnen noodzakelijk en is het belangrijk dat de Vlaamse regering haar verantwoordelijkheid opneemt.

Mevrouw de minister, naar aanleiding van de bekendmaking van de recentste geboortecijfers verklaarde u niet te geloven dat agressieve campagnes beterschap zouden brengen. Wat bedoelt u precies met een agressieve campagne? In Nederland werden vorig jaar een aantal campagnes gevoerd om jonge vrouwen te overtuigen niet te lang te wachten met moeder worden. Lijkt het u niet noodzakelijk ook in Vlaanderen een dergelijk initiatief te nemen? Bent u bereid om hier hoogdringend middelen voor uit te trekken? Dit onderwerp behoort niet exclusief tot uw bevoegdheid. Overlegt u hierover met de andere Vlaamse ministers?

We juichen uw initiatieven om bedrijven gezinsvriendelijker te maken toe.

Ik had begrepen dat de aandacht toch voornamelijk uitging naar het leefbaarder maken van de combinatie gezin en arbeid. Dat is een stap in de goede richting, maar mijns inziens zijn krachtiger initiatieven nodig. De andere Vlaamse ministers dragen ook een grote verantwoordelijkheid op dit vlak. Welke maatregelen worden er gepland?

De federale regering beschikt in dit opzicht eveneens over belangrijke bevoegdheden. Pleegt u overleg met uw federale collega's over kind- en gezinsvriendelijke maatregelen? Met name fiscale en financiële stimuli zijn naar mijn mening zeer belangrijk. Wordt hieraan voldoende aandacht besteed?

De heer Chris Vandenbroeke : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, elk jaar in april of mei maakt het NIS de definitieve geboortecijfers van het vorige jaar bekend. Net na de jaarwisseling deelt het Studiecentrum voor de Perinatale Epidemiologie haar cijfers mee, waarin alle ge-

registreerde bevallingen begrepen zijn. Vanzelfsprekend stemt de informatie van beide instituten zeer sterk overeen. Uit de meest recente cijfers blijkt dat we voor het eerst onder de 60.000 geboorten duiken. In uw reactie merkte u inderdaad op geen heil te verwachten van agressieve campagnes. Dat verraste mij.

N-VA stelt sinds geruime tijd veel belang in dit dossier, en heeft een scenario uitgewerkt om iets te doen aan dit probleem. Een gemeenschap die haar gezinsbeleid negeert, negeert haar identiteit en hypothekeert de welvaartsstaat. Het is al tien jaar geleden dat deze aangelegenheid nog werd besproken op het Europese forum. Tot enkele jaren geleden stond de politieke wereld veeleer negatief tegenover het gezinsbeleid, dat als conservatief werd beschouwd.

Niettemin bleek onlangs uit een Europees waardenonderzoek dat de bevolking zeer veel belang hecht aan het gezin en het gezinsbeleid. Zowel in Frankrijk als in Duitsland laten prominente politici zoals Jospin en Schröder, zich de laatste tijd heel positief uit over het gezinsbeleid. De negatieve connotatie van vroeger is weg. De beleidsmakers zien in dat een geïntegreerd gezinsbeleid niet conservatief, maar net heel progressief is. Het vormt immers het vangnet bij uitstek voor alle mogelijke hypotheeken op de welvaarts- en welzijnsstaat.

Mevrouw de minister, ik vond het vreemd dat u onmiddellijk een agressieve campagne van de hand wees. N-VA verwacht van u geen agressieve campagne. De cijfers zijn niet het belangrijkste. Het gaat niet louter om de kwantiteit, het aantal geboorten, maar om de kwaliteit, het gezinsbeleid en de houding ten aanzien van kinderen. We moeten streven naar een volledige integratie van deze problematiek in het beleid. Het gaat om geld, de entourage, het tijdskrediet en de voorzieningen voor ouders, zoals opvangmogelijkheden. Op bepaalde terreinen hebt u heel positieve initiatieven genomen, maar er is nog veel werk aan de winkel. Enkel een geïntegreerd beleid zal ons evenwel toelaten deze complexe problematiek doeltreffend aan te pakken, interactief met uw collega's hier, maar ook op het federale niveau.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Mevrouw de minister, ik sluit me aan bij de opmerkingen van de heer Vandenbroeke. Mijn fractie zou graag vernemen welke inspanningen u op dit vlak levert binnen de Vlaamse regering, maar ook met het oog op de materies die federaal zijn gebleven, zoals de kinderbijslag. Neemt de minister nog initiatieven om de materies die betrekking hebben op een geïnte-

Merckx-Van Goey

greerd gezinsbeleid te doen overhevelen naar het Vlaamse niveau, zoals in een resolutie van het einde van de vorige zittingsperiode is aangebracht ?

Het geïntegreerd beleid van de Vlaamse ministers roept vragen op. Minister Anciaux heeft blijkbaar ook de problematiek van de combinatie werk-vrije tijd ontdekt. Hij zei nog deze week dat hij daarover een Hoge Raad wil oprichten om een geïntegreerd beleid te kunnen voeren. Wat denkt u daarvan ? Wist minister Anciaux niet dat we in deze commissie met u maatregelen over het gezinsvriendelijker maken van het beleid bespreken ?

Mevrouw Dillen heeft verwezen naar acties die op termijn misschien wel relevant zijn voor een gezinsvriendelijker beleid. U kent een prijs toe aan het mensvriendelijkste bedrijf. In de commissie voor Economische Aangelegenheden is vorige week de bespreking begonnen van het voorstel van CD&V om overheid en bedrijven te betrekken bij een gezinsvriendelijk beleid. Daartoe wil CD&V labels van gezinsvriendelijkheid uitreiken. In die commissie is verwezen naar het succes van het initiatief van vorig jaar om de prijs van het mensvriendelijkste bedrijf aan DuPont de Nemours uit te reiken. In ons alternatief formuleren we een veel breder scala van criteria. Het is moeilijk om de gezinsvriendelijke aspecten te isoleren van het ethisch verantwoord of duurzaam ondernemen. Ik ben dus sceptischer dan mevrouw Dillen. De inspanningen moeten betekenisvol worden opgedreven om positieve effecten te bewerkstelligen. Hoe wilt u een geïntegreerd beleid realiseren, zowel intern als in relatie tot het federale niveau ? Het lijkt er wel op dat u wat verlegen bent om het woord 'gezin' uit te spreken.

De voorzitter : De heer Roegiers heeft het woord.

De heer Jan Roegiers : Mevrouw de voorzitter, ik heb geboeid geluisterd naar de uiteenzettingen van de vorige sprekers. Het is de moeite waard om na te denken over onze aanpak van het dalend geboortecijfer. Er is gesproken over geïntegreerde maatregelen. Ik wil de aandacht vragen voor twee groepen van vrouwen die wel eens uit het oog worden verloren. Het gaat om de laag opgeleide moeders en de tienermoeders.

Mevrouw Dillen sprak over een campagne in Nederland waarin mensen worden aangezet om vroeger kinderen te krijgen. Ik lees dat Nederland 'slechts' 4,2 tienermoeders per 1.000 geboorten

heeft. België heeft er 9,1. De campagne voor veilig vrijen was belangrijk. We mogen niet het ene tegenover het andere stellen, beide zijn nodig. Tienermoeders moeten dikwijls hun kinderen opvoeden in weinig comfortabele omstandigheden.

De prenatale sterfte bij kinderen van laag omgeleide moeders ligt vier keer hoger dan deze bij kinderen bij hoog opgeleide moeders. Een kindervens volstaat niet. Er zijn tijdens de zwangerschap begeleidende maatregelen nodig. Een geïntegreerd beleid moet dus oog hebben voor beide zwakke groepen. Als u zo'n beleid wil uitbouwen, mevrouw de minister, zult u dan aandacht hebben voor hen ?

De voorzitter : De heer Moreau heeft het woord.

De heer André Moreau : Mevrouw de voorzitter, mevrouw Dillen heeft gesproken over de nataliteit, het dalend geboortecijfer en het dieptepunt dat we hebben bereikt. In dat verband heeft de heer Vandenbroeke gezegd dat we nu voor het eerst onder de 60.000-drempel gaan. We moeten dat noteren. De beleidsmakers moeten daar blijven bij stilstaan en er werk van maken. Het loont de moeite. Ik sluit me ook aan bij de heer Vandenbroeke als hij zich afzet tegen het conservatief gedachtegoed. Ik steun hem daarin. Ik ben vooral geïnteresseerd in wat hij zei over het Europees waardeonderzoek waarin veel belang wordt gehecht aan het gezin. Ik wens me in dat verband positief op te stellen en me daarbij aan te sluiten. We kunnen niet genoeg doen voor een volwaardig geïntegreerd gezinsbeleid. Ik meen dat echt.

Mevrouw Merckx heeft het onder meer gehad over de discriminaties op het vlak van de kinderbijslagen. Die moeten we de wereld uit helpen. Ik roep u op, mevrouw de minister, om u daarvoor maximaal in te spannen. Ik weet dat het om een federale materie gaat, maar tijdens het overleg kunt u daarop niet genoeg de klemtoon leggen. Allen samen moeten we daarvoor strijden. Kinderbijslagen zijn echter maar één aspect van een volwaardig geïntegreerd gezinsbeleid. Er valt nog veel meer te regelen dan dat.

De voorzitter : Sinds ik zwanger ben, zijn er verbaasd veel vrouwen die me zeggen dat ze eigenlijk ook nog wel een kindje zouden willen. Het is een leuke vaststelling dat er nog een kindervens is, want zonder die kindervens kan men een groeiend geboortecijfer wel vergeten. Ik geloof immers niet in campagnes die mensen zonder kindervens ervan willen overtuigen kinderen te kopen.

Voorzitter

Als mensen met een kinderwens geen kinderen krijgen, dan is het vaak omdat ze dat praktisch niet aankunnen. Ik ben de eerste om te stellen dat dit soort mensen geen materiële stap terug moet zetten. Kinderen mogen niet worden beschouwd als hinderpalen voor andere aspiraties. Die andere ambities zijn even belangrijk als de kinderwens. De VLD heeft in dat verband in een andere commissie twee voorstellen van resoluties ingediend. We willen een goede diensteneconomie uitbouwen. Het is immers onmogelijk om zowel een carrière goed uit te bouwen als een hoop praktisch huishoudelijk werk te verrichten. Op dat vlak moet er iets gebeuren. Er zijn bijzonder veel mensen die me vragen of ik voor hen geen goede huishoudelijke hulp heb, alsof ik een interimkantoortje ben ! Ik heb die goede huishoudelijke hulp immers gevonden, en dat is ook de enige reden waarom ik een derde kindje aandurf. Op dat vlak moeten er meer mogelijkheden worden gecreëerd. Bovendien moet er iets gebeuren aan de betaalbaarheid van dat soort werk.

Ik was erg blij toen ik in de federale prioriteitennota las dat de creatie van een groter aanbod op dit vlak een prioriteit is. Verder blijf ik erbij dat de mogelijkheden van de nieuwe technologieën onvoldoende worden aangewend om het de gezinnen gemakkelijker te maken. Ik weet dat de grote valkuil erin bestaat dat vrouwen overdag een goede moeder zijn en 's avonds achter een computer kruipen om een kantoortje uit te voeren. Dat mag ons er echter niet van weerhouden om het aanbod uit te breiden. Ik vind het ook absurd dat een moeder van twee of drie kinderen 's ochtends en 's avonds twee of drie uur in de file staat, terwijl dat de belangrijkste uren zijn van het gezinsleven. In dat verband hebben we twee resoluties in de commissie voor Werkgelegenheid ingediend.

Mevrouw Van Den Heuvel heeft het woord.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel : Mevrouw de voorzitter, uw uiteenzetting nodigt me uit om iets te zeggen. Ik ga akkoord met de grote lijnen ervan, zoals de noodzaak om de diensteneconomie te ontwikkelen. Uw analyse houdt echter ook gevaren in. Ik weet niet of u zich goed hebt uitgedrukt, maar u laat uitschijnen dat gezinstaken vooral vrouwentaken zijn. Ik ben het daar fundamenteel niet mee eens. Gezinstaken moeten door alle gezinsleden worden uitgevoerd. We moeten ervoor zorgen dat dit ook in de praktijk gebeurt.

De voorzitter : Ik hoor de kinderwens wel uitspreken bij vrouwen. Weinig mannen zeggen kinderen te willen. Vrouwen zijn bereid hiervoor een tandje bij te steken en organiseren dit ook goed. Mannen voeren de hen opgedragen taken meestal uit.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel : Er is nog een tweede punt in verband met thuiswerk, dat ik wil aanhalen. Voor sommige mensen is dit misschien een oplossing. In de krant stond laatst een afbeelding van een vrouw achter het scherm van een computer met een baby op haar schoot, als promotie voor thuiswerk. Dat is duidelijk een foute oplossing.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Ik ben geen voorstander van agressieve geboortecampagnes. Ik denk namelijk niet dat ze helpen. Kinderen krijgen is een individuele keuze die niet door campagnes wordt beïnvloed, maar door een maatschappelijke context. Campagnes kunnen zelfs gevaarlijk zijn. Ik denk aan mogelijke tienerzwangerschappen. In Groot-Brittannië was het effect nefast. Agressieve campagnes zijn dus uit den boze. Het is niet simpel om bepaalde maatregelen te nemen. Het verhogen van de kinderbijslag kan men bezwaarlijk als stimulans voor het optrekken van het geboortecijfer gebruiken.

Eerst moet er een algemene maatschappelijke analyse worden gemaakt van de oorzaken van het uitstellen van de kinderwens en het uiteindelijk slechts krijgen van één tot twee kinderen. Het heeft gedeeltelijk waarschijnlijk met overbelasting en het ontbreken van de nodige dienstverlening te maken, maar ook met een toenemende keuze voor materiële zaken zoals het bezit van een eigen huis of een grotere auto. Dit betekent dat een dubbel inkomen noodzakelijk is. Kinderen grootbrengen betekent dan automatisch ook een minder grote materiële welstand.

Onze samenleving is op vele terreinen kindonvriendelijk. De prioriteiten van jonge ouders die een minder hoge opleiding hebben genoten, worden hen via de reclame ingelepeld en niet via een maatschappelijk waardensysteem. Het is geen simpel probleem. Heel wat ouders hebben schrik voor het opvoeden van kinderen of deinzen ervoor terug omdat ze er misschien ooit alleen voor komen te staan. Eigenlijk kan alleen een andere samenleving het tij keren.

De overheid moet een gecoördineerd beleid voeren : Europees, federaal en Vlaams. Ik betreur dat

Vogels

het Europese deel niet is ingevuld. Europa zou veel kunnen inbrengen. Het federale niveau voorziet in zijn prioriteitennota in een aantal reflecties over het gezinsbeleid. Gezin is en blijft voor mij een mooi woord. Het faciliteren van het krijgen van kinderen kan gebeuren door in de uitbreiding van de kinderopvang te voorzien. Er bestond een grote vraag naar bijkomende opvang. Er moet op dit fenomeen worden ingespeeld. De kwantitatieve en kwalitatieve uitbouw van de kinderopvang is belangrijk.

Eind vorig jaar is het koninklijk besluit met betrekking tot de nieuwe ouderbijdrage ondertekend. Voor de lagere inkomens wordt de kinderopvang daardoor goedkoper. In het kader van de gezinspolitiek wordt het belastingstelsel voor kinderen ten laste versoepeld. Als bijvoorbeeld de jongste telg van de voorzitter in een gesubsidieerde kinderopvang terecht komt terwijl de twee andere kinderen reeds kleuter- of lager onderwijs volgen, kan onze voorzitter toch fiscaal 200 frank aftrekken, wat vroeger niet het geval was.

In het algemeen verwijs ik naar de landen van het hoge noorden. Naarmate vrouwen meer actief zijn op de arbeidsmarkt, hebben zij minder kinderen. Dat is het verschil tussen Vlaanderen, Brussel en Wallonië. De activiteitsgraad van vrouwen ligt hoger in Vlaanderen dan in Wallonië, het aantal kinderen daarentegen lager. De relatie tussen beide aspecten is duidelijk aanwezig. Dat is niet het geval in Noorwegen, Denemarken of Zweden. Vrouwen zijn er bijna voor 100 percent actief op de arbeidsmarkt. Er zijn goede voorzieningen, maar er is ook een totaal andere mentaliteit in het bedrijfsleven aanwezig. De ondernemers nemen hun verantwoordelijkheid op en nemen de toekomst en het krijgen van kinderen ernstig. In tegenstelling tot de situatie hier, is het geen schande voor een vrouw om te melden dat ze zwanger is. Integendeel, dit feit wordt gevierd.

Dit aspect van mensvriendelijk bedrijf werd in onze campagne Kwaliteit van Werk, Kwaliteit van Leven, benadrukt. De potentiële vader of moeder achter de werkgever werd in het vizier geplaatst. Deze campagne wordt dit jaar doorgezet en verbreed naar grote bedrijven en KMO's, de social-profitsector en de overheid. Van deze vier categorieën bedrijven verwachten we goede voorbeelden die dan later worden gebundeld, uitgegeven en verspreid in de bedrijven, dit om een mentaliteitswijziging op gang te brengen.

Deze regering heeft verder consequent getracht het combinatiebeleid ingang te doen vinden via systemen van zorgkredieten en kredieten voor levenslang leren. Dit is bij onze eigen social-profitsector geïntroduceerd en loopt verder. Over de algemene tijds-kredieten in het kader van de Vesoc-overeenkomst werd door de Waalse regering een belangenconflict ingeroepen. Hier moet nog een probleem worden opgelost.

Minister Anciaux organiseert een Hoge Raad voor de Tijd. Dit illustreert het feit dat iedereen in de Vlaamse regering op dezelfde nagel klopt. Minister Anciaux is de minister voor de vrije tijd. Vele mensen met werk en gezin zeggen dat ze die missen. Vrije tijd is nodig voor persoonlijkheidsontwikkeling in functie van de opvoedingsondersteuning.

Het overleg met de federale regering is gericht op de kinderopvang, voornamelijk het goedkoper maken ervan, de fiscale ondersteuning en het statuut voor de onthaalouder. In het algemeen is er geen systematisch overleg.

De voorzitter : Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen : Ik dank de minister voor haar antwoord. Het was vrij algemeen en heeft mij niets nieuws opgeleverd. Op het vlak van de kinderopvang is er wel organisatorisch en financieel vooruitgang geboekt. De minister levert een inspanning. Of dit voldoende is, is een andere discussie. Het argument van kinderopvang en opvoedingsondersteuning komt wel telkens in haar discours terug. Een volledig gezinsbeleid vergt echter veel meer. In het begin van de legislatuur kreeg de minister kritiek van mijn fractie over het feit dat de term gezin niet was opgenomen in haar titulatuur en evenmin in de titulatuur van de commissie.

De minister heeft toen geantwoord dat het belangrijker was naar haar daden te kijken dan naar titels. Vandaag zijn we halfweg de regeerperiode. Heel veel daden voor het uitwerken van een geïntegreerd gezinsbeleid, die nochtans absoluut noodzakelijk zijn, kunnen we vandaag niet vaststellen. De minister moet consequent gezinnen ervan overtuigen meer kinderen te nemen en dit bovendien vroeger te doen. Overtuiging is niet voldoende. Het is absoluut noodzakelijk voor de toekomst van Vlaanderen. De minister moet samen met haar federale collega's, de bevolking actief ondersteunen. Dat gebeurt vandaag veel te weinig. Er zijn nochtans veel mogelijkheden die niet veel geld vereisen. Het wegwerken van de fiscale en financiële discriminatie is een voorbeeld. De kostprijs van het onderwijs schrikt bijvoorbeeld vele gezinnen af.

Dillen

Het is een Vlaamse bevoegdheid. U kunt dus iets doen. Uw verantwoordelijkheid terzake is heel belangrijk. Mijn fractie zal een motie indienen.

De voorzitter : De heer Vandenbroeke heeft het woord.

De heer Chris Vandenbroeke : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik apprecieer uw degelijk antwoord ten zeerste. Een Vlaams gezegde luidt 'Wie doet wat hij kan, is een waardig man'. U probeert wel een en ander te doen, dat klopt, maar voor de N-VA is het gezinsbeleid een absolute toprioriteit. Er moet zo snel mogelijk en toekomstgericht aan worden gewerkt. Mijn fractie zal daarom een motie indienen.

Met redenen omklede moties

De voorzitter : Door de heer Vandenbroeke, door mevrouw Merckx, door mevrouw Dillen en door mevrouw Ceysens, mevrouw Van Den Heuvel en de heren Van Duppen en Roegiers werden tot besluit van deze interpellatie met redenen omklede moties aangekondigd. Ze moeten zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het parlement zal zich daarover tijdens een volgende plenaire vergadering moeten uitspreken.

Het incident is gesloten.

Interpellatie van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de demografische evoluties met stijgende zorgbehoefte en een geactualiseerd actieplan RVT-erkenningen voor Vlaanderen

De voorzitter : Aan de orde is de interpellatie van mevrouw Van Cleuvenbergen tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de demografische evoluties met stijgende zorgbehoefte en een geactualiseerd actieplan RVT-erkenningen voor Vlaanderen.

Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, demo-

grafie is een belangrijk uitgangspunt voor het voeren van een beleid en zeker van een ouderenbeleid. Op basis van de demografische evolutie komen we te weten welke zorgvoorzieningen we in de toekomst moeten treffen.

In 1997 werd een protocol afgesloten tussen de federale en Vlaamse ministers om bijkomende RVT-bedden te erkennen in Vlaanderen, Wallonië en Brussel. Voor mensen die de sector niet volgen, lijkt dat niet zo belangrijk, maar dat is het wel, want het toekennen van bijkomende RVT-bedden wil zeggen dat er ook bijkomende middelen komen voor ouderenzorg. Een betere financiering leidt bovendien tot een betere kwaliteit, want kan dienen voor een betere personeelsomkadering, voor een meer vraaggestuurde uitbouw van het aanbod en voor een managementgerichte werking.

Normaal had Vlaanderen nu 14.116 extra RVT-bedden toegewezen gekregen, maar de laatste omzetting van bedden werd uitgesteld tot juli. Financieel is dat een spijtige zaak. In juli zal Vlaanderen dus 14.116 bedden hebben gekregen, gespreid over vijf jaar. De omzetting van de bedden was gebaseerd op demografische gegevens in Vlaanderen. Het ging over een combinatie van de gegevens over de 80-plussers en de 60- tot 90-jarigen voor 2003. In een regio waar veel ouderen wonen, moeten meer middelen en bedden aan ouderenzorg worden besteed.

Het protocol loopt op zijn einde en daarbij zijn twee zaken van belang : de evaluatie ervan en de nieuwe planning op korte en middellange termijn. We weten welke demografische evolutie we kunnen verwachten. Volgens een prognose over het aantal ouderen zal het aantal 60-plussers tussen 1996 en 2025 met de helft toenemen. Het aantal 80-plussers stijgt zelfs met 80 percent. Dat is net de groep mensen die statistisch het meeste zorgen nodig heeft en het meest is aangewezen op de zorgverlening van RVT-diensten. De zorgbehoefte van de mensen is groter en er zijn heel wat bijkomende praktische problemen. Ik pleit dan ook voor een beleid op korte termijn, dat reeds van start gaat na de afloop van het protocol in 2002. Daarnaast moeten we al een beleid uitstippelen dat loopt over 10, 15 of 20 jaar.

Het staat vast dat na de volledige reconversie van RVT-bedden, in Vlaanderen nog minimum 14.000 zwaar zorgbehoevenden met een RVT-profiel in een rusthuis zullen wonen. Dat houdt in dat 14.000 mensen niet de zorg krijgen die ze moeten krijgen of die zorg wel krijgen, maar dan via eigen middelen. We mogen evenmin vergeten dat heel wat

Van Cleuvenbergen

zwaar zorgbehoevende ouderen thuis wachten tot een plaats vrijkomt. Die mensen worden niet meegeteld.

Voor al op plaatsen met een tekort aan rustoordbedden, wachten nog veel mensen op een RVT-plaats. Dat is het geval in Limburg, waar sprake is van een versterkte demografische evolutie. In Vlaanderen is sprake van een toename van 60-plussers met de helft, in Limburg met 85 percent. Het aantal 80-plussers stijgt in Limburg zelfs met 163 percent. Het is duidelijk dat de problemen er groot zijn. Bovendien zijn er in Limburg wachtlijsten voor gewone rustoordbedden en dat is niet het geval in andere streken. Mevrouw de minister, ik vraag u daarom werk te maken van de voorbereiding van de aanvraag van bijkomende RVT-erkenningen. Dat moet gebeuren op basis van recente demografische gegevens die worden geëxtrapoleerd naar de nabije en verdere toekomst. Het moet immers de bedoeling zijn om in Vlaanderen overal een gelijk gemiddeld dekkingspercentage van het zorgaanbod te hebben.

De vergrijzing verplicht ons tot het voeren van een gecoördineerd beleid. Een voorziening uitbouwen vereist immers niet enkel de planning van de minister, maar ook actie op het terrein. We moeten nu al onderzoeken of we later over voldoende zorgverstrekkers zullen beschikken, maar op diverse plaatsen moeten we zelfs al beginnen bouwen. Nieuwe plaatsen oprichten duurt soms heel lang, want het gaat daarbij niet alleen over het afwerken van een dossier, maar ook over het verkrijgen van de nodige middelen. We moeten met andere woorden pro-actief werken.

Mevrouw de minister, werd een evaluatie gemaakt van het protocolakkoord van 1997-2002 ? Zijn er al studies over de demografische evolutie in Vlaanderen in het licht van het zorgaanbod voor zwaar zorgbehoevende ouderen nu en in de toekomst ? Werden reeds stappen gezet om een nieuw protocol af te sluiten tussen de betrokken federale en gemeenschapsministers, waarin ook een timing wordt opgenomen voor de RVT-reconversie, en dat na afloop van de huidige programmatie kan starten ? Het is immers van groot belang om snel te reageren.

Federaal minister Vandenbroucke denkt eraan om het onderscheid tussen rustoordbedden en RVT's op te heffen en in eenzelfde financiering te voorzien. Het gaat over denkoefeningen, maar door te

veel denkoefeningen te maken, geraakt men op het terrein in de problemen.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Cleuvenbergen, u weet dat door een eenzijdige beslissing van de federale regering de uitvoering van de vijfde schijf van de omschakeling van rusthuisbedden naar RVT-bedden, met zes maanden werd uitgesteld. Het protocolakkoord van 1997 werd dus niet uitgevoerd zoals was vastgelegd. De vijfde schijf heeft betrekking op 2.821 RVT-bedden en 509 voorzieningen. Op 1 juli zal de maximale capaciteit in RVT's in de Vlaamse Gemeenschap 26.662 bedden bedragen.

De toewijzing van de bedden uit het akkoord gebeurde als volgt. De nieuwe bedden en het bestaande aanbod aan geprogrammeerde en erkende RVT-bedden werden samengevoegd tot één geheel. Via een simulatie werd dit totale pakket herverdeeld over de verschillende arrondissementen in het Vlaams Gewest, op basis van het gewogen aandeel van het aantal 80-plussers per arrondissement. Bij de weging wordt rekening gehouden met de bevolkingsprognose voor het jaar 2003 en met het gebruikersrisico voor RVT-voorzieningen. Met dit laatste wordt de relatieve kans bedoeld dat een 80-plusser effectief een beroep zal doen op een RVT-voorziening.

Door van dit theoretische aantal RVT-bedden het bestaand aanbod aan geprogrammeerde en erkende RVT-bedden per arrondissement in mindering te brengen, werd het aantal te verdelen nieuwe RVT-bedden per arrondissement bepaald. Vervolgens gebeurde de toewijzing aan de erkende rusthuizen per arrondissement op basis van de bezettingscijfers in de zorgafhankelijkheidscategorieën B en C. Uiteraard bekomen we die uit de Riziv-cijfers. In een eerste ronde werden 25 RVT-bedden toegewezen, waarvan 20 RVT-bedden bestemd waren voor voorzieningen die 20 tot 25 RVT-ge-rechtigden hadden. Het eventueel resterende saldo werd op arrondissementsniveau pro rata van de reële zorgbehoevendheid per voorziening verdeeld.

Vandaag verblijven in onze rusthuizen ongeveer 14.000 zwaar zorgbehoevendenden met een RVT-profiel. De administratie Welzijn en Gezondheid berekent op basis van de laatst beschikbare gegevens en per leeftijdscategorie – 60/75, 75/80, 80/85, 85/90 en 95+ – de behoefte aan bijkomende middelen voor de periode 2003 tot 2008.

Vogels

De Vlaamse Gemeenschap heeft geweigerd om enkel op basis van een verschuiving van de uitvoeringsdatum het nieuwe protocol te ondertekenen. Er werden bijkomende garanties voor de verdere uitvoering van ons Vlaams ouderenbeleid geëist.

Vandaag onderhandelen we met de federale overheid over een nieuw protocolakkoord voor de komende jaren. De voornoemde berekening zal als basis dienen om noodzakelijke bijkomende middelen te verkrijgen.

Hiermee geef ik ook meteen aan dat de destijds door federaal minister Vandenbroucke uitgewerkte denkkaders om alle bedden gelijk te financieren, te duur uitvallen. In de komende periode zal men dus doorgaan met de programmatie van RVT-bedden. Daarover wordt nu onderhandeld en daarop bereiden we ons nu voor.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : De relativiteit van een protocol valt hierbij wel sterk op. In deze commissie merken we al te vaak op dat eenzijdig wordt opgezegd.

Minister Mieke Vogels : Het heeft wel zes jaar gewerkt.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Wat de overeenkomst tussen het Riziv en de dagverzorgingscentra betreft, heb ik een document ontvangen waarin staat dat ze een aantal engagementen aangaan ten aanzien van de rustoorden, de RVT's en de centra voor dagverzorging. Alles hangt daarbij echter van de begroting af. Als we in Vlaanderen tot een ouderenbeleid willen komen op basis van zo objectief mogelijke zaken en van goede managementsprincipes, dan kan dat sterk tegengewerkt worden als we telkens opnieuw in de afspraken en akkoorden – en hier heb ik het in het bijzonder over het Riziv – moeten vernemen dat dit steeds afhankelijk is van het budget dat al dan niet bij het Riziv gebruikt wordt of voorhanden is. Vandaar mijn opmerking over relativiteit.

Toch ben ik verheugd dat u bezig bent met de onderhandelingen. U hebt zelf gezegd dat er in Vlaanderen nog steeds 14.000 mensen met een RVT-profiel in de rustoorden zijn. Willen we de nodige kwaliteit bieden, dan moet dringend in meer middelen worden voorzien.

U zegt ook dat de Vlaamse administratie van demografische gegevens uitgaat. Zij hanteert daarbij een heel ander telsysteem dan vroeger. Waarom is dit systeem gewijzigd ? Maakt het misschien een betere specificering mogelijk ? Ik heb namelijk de indruk dat het vroegere systeem eenvoudiger was.

Graag had ik ook geweten wat de verdere timing van dit protocol is en tegen wanneer de demografische evoluties uitgezet moeten zijn. Gaat het hierbij om vijf jaar, zoals vroeger, of om tien jaar ? Be-doeling daarvan zou zijn om te kunnen voorzien in incentives met betrekking tot een regelgeving die nog niet is opgestart. Een bijkomend probleem is dat men pas een RVT-erkenning kan krijgen als men reeds rustoordbedden heeft. Een tekort aan rustoordbedden leidt daarom tot een vicieuze cirkel.

Minister Mieke Vogels : Zodra de administratie rond is met die evolutie, zal ik u daarover meer gegevens verstrekken. Ik weet momenteel zelf niet waarom men daarvan afgestapt is. Waarschijnlijk is dit gebeurd om beter te kunnen inspelen op de reële RVT-profielen en de spreiding ervan.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Als ik dit koppel aan wat we twee weken geleden hebben gehoord over de zorgregio's, dan merk ik dat u eerder uitgaat van de administratieve bestuurlijke arrondissementen. Dit klopt echter niet altijd met de realiteit op het werkveld en kan in de toekomst heel wat problemen veroorzaken.

Minister Mieke Vogels : Inderdaad, want de zorgregio's zijn nog niet gedefinieerd. We moeten daar dringend werk van maken.

Met redenen omklede motie

De voorzitter : Door mevrouw Van Cleuvenbergen werd tot besluit van deze interpellatie een met redenen omklede motie aangekondigd. Ze moet zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het parlement zal zich daarover tijdens een volgende plenaire vergadering moeten uitspreken.

Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 12.55 uur.*