

# VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2004-2005

28 juni 2005

## HANDELINGEN

### COMMISSIEVERGADERING

#### COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Interpellatie van mevrouw Mieke Vogels tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van de biomonitoring bij pasgeboren baby's

Vraag om uitleg van mevrouw Marleen Van den Eynde tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorgwekkende resultaten van het biomonitoringonderzoek

Met redenen omklede moties

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ondersteuning van de mantelzorg

Interpellatie van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de specifieke problematiek van mantelzorgers van personen met een psychische problematiek

Interpellatie van de heer Luc Martens tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mantelzorg van personen met een psychische problematiek

Met redenen omklede moties

Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijke schadelijke gevolgen van zendmasten voor de gezondheid

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het onderzoek naar ondervoeding van ziekenhuispatiënten

Vraag om uitleg van mevrouw Elke Roex tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Strategisch Plan Kinderopvang

Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over technologie in de thuiszorg

Vraag om uitleg van mevrouw Gerda Van Steenberge tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn,

Volksgezondheid en Gezin, over de subsidiëring van de palliatieve dagcentra

Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verlenging van de financiering voor de palliatieve dagcentra

Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de subsidies voor de bijzondere jeugdzorg

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problemen in de beschutte werkplaatsen

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvoedingswinkels

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van lachgas als narcosemiddel

## Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Dinsdag 28 juni 2005

**Voorzitter: de heer Luc Martens**

– *De interpellatie wordt gehouden om 14.10 uur.*

**Interpellatie van mevrouw Mieke Vogels tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van de biomonitoring bij pasgeboren baby's**

**Vraag om uitleg van mevrouw Marleen Van den Eynde tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorgwekkende resultaten van het biomonitoringonderzoek**

**De voorzitter:** Aan de orde is de interpellatie van mevrouw Vogels tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van de biomonitoring bij pasgeboren baby's, met daaraan toegevoegd de vraag om uitleg van mevrouw Van den Eynde tot minister Vervotte, over de zorgwekkende resultaten van het biomonitoringonderzoek.

Mevrouw Vogels heeft het woord.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mevrouw de minister, Vlaanderen is bevoegd voor de preventieve gezondheidszorg. Dat wil zeggen dat we aan primaire en secundaire preventie moeten doen. De primaire preventie is altijd het beste, namelijk voorkomen dat iemand ziek wordt. Secundaire preventie is het zo snel mogelijk opsporen. Het absolute doel van iedereen is ervoor zorgen dat we niet ziek worden.

Tot de vorige legislatuur beperkte het voorkomingsbeleid, het beleid om niet ziek te worden, zich in hoofdzaak tot een aantal campagnes en maatregelen die wezen op het leefpatroon, op het

eetpatroon van mensen en die mensen duidelijk maakten dat wanneer ze rookten, te vet aten of te weinig bewogen, ze meer kans hadden op een aantal ziektes.

In de voorbije decennia wordt het steeds duidelijker dat het niet alleen de individuele patronen zijn die ziekteverwekkend zijn, maar ook een aantal omgevingsfactoren. Het meest bekend van de laatste decennia is de relatie tussen asbest en kanker, waar duidelijk werd aangetoond dat mensen die in een omgeving werken met veel asbestvezels, een significant verhoogd risico hebben om longkanker te krijgen. Ook het gevaar van dioxines en PCB's is duidelijk bewezen.

De vorige regering startte daarom met een groot-scheeps programma 'milieu en gezondheid'. Wat dat betreft staan we aan de top in Europa, eigenlijk normaal omdat we in een zeer drukke regio wonen, die last heeft van zeer veel milieuvervuilende elementen.

Mevrouw de minister, daarom hebben we een onderzoek biomonitoring opgestart, wat betekent dat we de milieuvervuiling binnen in de mens gaan meten. Tot nu toe wisten we wel hoe groot de milieuvervuiling in de lucht, in het water en in de bodem was, maar wisten we niet hoe vervuilende stoffen, bijvoorbeeld zware metalen, zoals cadmium en PCB's, zich opgeslagen hadden in het menselijk lichaam. Vandaar een eerste reeks onderzoeken in 8 gebieden, waar telkens 200 pasgeborenen, jonge tieners en volwassenen onderzocht worden in een aantal agglomeraties waarvan we denken, of waar onderzoek duidelijk gemaakt heeft dat er een verhoogde aanwezigheid is van een aantal milieuvervuilende componenten die een invloed kunnen hebben op de volksgezondheid.

## Vogels

Op 16 juni werden de eerste resultaten van deze biomonitoring bekendgemaakt. Ze waren een bevestiging van wat we al vreesden, namelijk dat bijvoorbeeld het gebied waar de moeder de laatste 5 jaar voor ze zwanger werd, gewoond heeft, invloed heeft op de stoffen die aanwezig zijn in de navelstreng. Er zijn binnen in de mens overal verhoogde waarden waargenomen, soms tegen een norm waarvan de Wereldgezondheidsorganisatie gewag maakt dat er nu wel een gezondheidsrisico optreedt.

De resultaten zijn op zijn minst zorgwekkend te noemen. Vergeleken met het buitenland hebben Vlaamse kinderen een hoger cadmiumgehalte in het bloed. Het onderzoek bevestigt ook de stelling dat astma veel vaker voorkomt in stedelijke gebieden zoals Antwerpen en Gent. Dat heeft uiteraard te maken met de densiteit van het verkeer. Vlaanderen is voor een groot stuk een transportschakel. Ik weet niet of u uitgenodigd bent voor de plechtige opening van het Deurganckdok, mevrouw de minister, maar andere collega's van u zijn blijkbaar vergeten. Ik heb zelf ook geen uitnodiging gekregen.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Die moeten nog verstuurd worden.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Het Deurganckdok betekent dat het vrachtwagenverkeer in Antwerpen met 25 percent zal toenemen. U kent de situatie in Antwerpen. U weet wat een muur van vrachtwagens, die permanent vuil stof de lucht in blazen, er nu al op de Antwerpse ring staat. In de toekomst zal de vervuiling als gevolg van toenemend verkeer in de Antwerpse regio nog toenemen. U moet zich daar als minister van Volksgezondheid zorgen over maken, omdat daardoor ook het aantal kinderen dat astma krijgt, zal toenemen.

Ook zorgwekkend zijn de verhoogde waarden voor PCB's en HCB's. Dat komt overeen met metingen die de Vlaamse Milieumaatschappij in de rest van de omgeving gedaan had. We zien die nu ook binnen in de mens. Opvallend is ook de verlaagde waarde voor persistente pesticiden, vooral in de Limburgse fruitstreek. Er zijn enkele gekende zwarte punten zoals Olen en Menen, waar cadmium- en chloorhoudende verbindingen en lood significant hoger zijn. Ik zou zo nog een tijdje kunnen doorgaan.

Ik weet wel dat het moeilijk is om op basis van deze metingen onmiddellijk een verband te leggen tussen de aanwezigheid van die stoffen in het bloed en de directe aanleiding om een bepaald ziektepatroon te ontwikkelen. In elk geval bevestigen deze resultaten dat we verder onderzoek nodig hebben om te zien hoe stoffen zich opstapelen in het menselijk lichaam, in welke mate die een hoger gezondheidsrisico veroorzaken en wat we in de toekomst kunnen doen om de schadelijke stoffen in de omgeving te laten afnemen.

Mevrouw de minister, tot nu toe hebben we wat dit onderzoek betreft, weinig van u gehoord. Het was vooral uw collega van Milieu, minister Peeters, die het woord voerde in de pers. Het enige wat er over de minister van Volksgezondheid is gezegd, is dat zij de LOGO's zou versterken door ze uit te rusten met medische milieukundigen.

Mevrouw de minister, wat bedoelt u met de versteviging van de LOGO's voor hun taak milieu en gezondheid? Betekent dit dat er extra middelen komen boven op wat de vorige legislatuur beslist is en in uitvoering is? Wat zult u doen om de bevolking in het algemeen en zwangere vrouwen in het bijzonder op een correcte manier in te lichten over de resultaten van het onderzoek? Dat is erg belangrijk omdat het een zeer gevoelig onderzoek is: mensen die zwanger zijn, zijn uiteraard zeer gevoelig voor de gezondheidstoestand van hun toekomstige kind. Aan de andere kant heeft het ook geen zin om uw hoofd in de grond te steken en erover te zwijgen. Ik denk dat een goed afgewogen communicatie hier ongelooflijk belangrijk is. Wat zult u op korte termijn ondernemen om ervoor te zorgen dat de aanwezigheid van PCB's en cadmium in het bloed van pasgeborenen vermindert? Zoals gezegd, zijn dit in Vlaanderen nogal ernstige waarden vergeleken met het buitenland.

Dit onderzoek toont ook het belang aan van het onderzoek naar milieueffecten in de mens. Hoe ziet u de verdere evolutie van het Steunpunt Milieu en gezondheid? Staat u achter de vraag om in de toekomst verder te blijven investeren in dat onderzoek naar milieu en gezondheid?

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Eynde heeft het woord.

**Mevrouw Marleen Van den Eynde:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, het

### Van den Eynde

was reeds in 1998 dat er zware discussies ontstonden omtrent de mogelijke relatie tussen milieu en gezondheid. Vooral de milieuverontreiniging door de Isvag-oven in Wilrijk en de mogelijke schadelijke effecten op de gezondheid van de buurtbewoners waren de aanzet om verder onderzoek te voeren.

Na talloze vergaderingen van de in het leven geroepen parlementaire commissie Milieu en Gezondheid werd door het Vlaams Parlement, door middel van een resolutie, het Steunpunt Milieu en Gezondheid in het leven geroepen. Dit steunpunt, dat onder voogdij staat van de Vlaamse minister van Welzijn, zou een aantal grootschalige gezondheidsonderzoeken opstarten om mogelijke relaties tussen milieu en gezondheid aan te tonen.

Zopas werden de resultaten bekendgemaakt van een specifiek gedeelte van het biomonitoringonderzoek. Het betreft een biomonitoring bij pasgeborenen, waarbij bij ongeveer 1200 baby's navelstrengbloed werd onderzocht. In een latere fase zouden de resultaten van het biomonitoringonderzoek op tieners en jonge adolescenten worden verwacht.

Mevrouw de minister, ik meen dat we kunnen stellen dat de resultaten van de studie zorgwekkend zijn, zoals professor Van Larebeke stelde. Toch meen ik dat de resultaten bevestigen wat al lang werd vermoed. Bij pasgeborenen wonende in één van de risicogebieden, zoals Antwerpen, Gent, de fruitstreek, enkele landelijke gemeenten, de havens, Olen, de regio aan het Albertkanaal en de wijken rond de verbrandingsovens, worden verhoogde waarden vastgesteld van onder meer cadmium, PCB's, dioxines, lood en nog andere schadelijke stoffen.

Deze resultaten bevestigen de reeds eerdere vermoedens dat er wel degelijk een aantal oorzakelijke verbanden kunnen worden aangetoond. Ik wil hierbij één voorbeeld aanhalen. Door de strengere milieunormen inzake de afvalverbrandingsovens is de dioxine-uitstoot teruggedrongen, wat ook merkbaar is in het lichaam van de buurtbewoners. Daarmee bevestigt het onderzoek inderdaad dat er reeds oorzakelijke verbanden konden worden aangetoond tussen een bepaalde verontreinigings-

bron en de aanwezigheid van gevaarlijke stoffen in het lichaam van de omwonenden.

We kunnen ons de vraag stellen of in een aantal gevallen het voorzorgsprincipe niet meer moet worden aangewend. In ieder geval geven deze resultaten mijns inziens een zeer belangrijk signaal naar de beleidsvoerder dat er nog inspanningen moeten worden geleverd om verdere aantasting van onze gezondheid te voorkomen, door bijvoorbeeld een aantal normen te verstrengen, maar eveneens een degelijk ruimtelijk beleid te voeren.

Het is echter niet duidelijk of dit onderzoek nieuwe verontreinigingsbronnen heeft aangetoond en op welke manier een aantal onderzoeken zullen worden opgevolgd. Het lijkt me dan ook nuttig om het volledige rapport van het Steunpunt Milieu en Gezondheid eens te bespreken in deze commissie, wanneer alle resultaten bekend zullen zijn. Het steunpunt werd immers opgericht op initiatief van dit Vlaams Parlement en het lijkt me dan ook logisch dat wij als Vlaamse parlementsleden dit zeer belangrijk en nuttig initiatief zouden opvolgen in het belang van de gezondheid van ons allen.

Ik zou dan ook graag een aantal vragen stellen ter verduidelijking. Heeft het onderzoek volgens u een nieuwe verontreinigingsbron aangetoond die verantwoordelijk kan zijn voor de verhoogde waarden die werden vastgesteld in het lichaam van de onderzochte baby's? Op welke manier zult u de bevindingen van het Steunpunt Milieu en Gezondheid aangaande het biomonitoringonderzoek in uw beleidsinitiatieven opnemen, want na al het onderzoek meen ik dat het tijd is om te handelen? Zult u in overleg met de minister van Ruimtelijke Ordening maatregelen nemen om het wonen in de omgeving van mogelijke verontreinigingsbronnen te ontmoedigen?

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans:** Ik zou kort willen aansluiten met een bijkomende vraag waarbij ik verwijs naar mijn vraag om uitleg die ik in april in deze commissie stelde over de gezondheidsrisico's van afvalstorten. U deelde toen mee dat u uw administratie opdracht had gegeven om op basis van het advies van de Vlaamse Gezondheidsraad beleidsvoorstellen uit te werken. Ik besef dat de hier aangekaarte problematiek heel wat breder is,

**Jans**

maar mogelijk zijn ook de aanbevelingen van uw administratie breder.

Mijn vraag is of dat eerste rapport met aanbevelingen reeds door de administratie werd opgesteld en of u melding kunt maken van de voornaamste aanbevelingen daaromtrent?

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Ik denk dat er in ieder geval een duidelijke link is tussen gezondheid en welzijn. Ik denk dat dit iets is dat zeker onze aandacht moet wegdragen, in het verleden, het heden en de toekomst.

We vinden dit vast en zeker een belangrijk thema. Er is werk op heel veel gebieden, want wanneer we te maken hebben met dit thema, hebben we te maken met meten, met weten, met voorkomen, met informeren en met alles wat daarbij komt kijken. Je hebt, zoals in de vraag aan bod kwam, verschillende verantwoordelijkheden in dit domein. Uiteraard met minister Peeters wat betreft leefmilieu, en met anderen zoals ruimtelijke ordening, mobiliteit, waar duidelijk ook linken zijn met milieueffecten en waar een breed milieubeleid nodig is. Het is evident dat er een link is tussen milieu en gezondheid en dat die steeds meer aangetoond en bewezen wordt, waardoor er duidelijke maatregelen moeten worden genomen.

De LOGO's zijn reeds versterkt geweest en de medisch milieukundigen zijn momenteel meer dan een jaar op het terrein actief. Zij hebben daar een belangrijke taak als het gaat om de vragen en de noden van burgers en intermediairen: vooral informeren, sensibiliseren, alles wat daarmee te maken heeft, met andere woorden het preventieve dat onder het luik volksgezondheid valt. Zij hebben ook een heel belangrijke taak in de vertaling en verspreiding van de resultaten van deze studie van de biomonitoring, naar zowel de lokale gezondheidsintermediairen als naar de lokale bevolking.

Om te antwoorden op uw vraag of we dit verder moeten uitbreiden: ze zijn nog maar een jaar actief. Ik denk dat we moeten evalueren hoe ze kunnen worden ingeschakeld in preventieve net-

werken om te kijken of het noodzakelijk is om verder uit te breiden. We denken dat het vandaag te vroeg is om daarover een beslissing te nemen.

Er werd gevraagd of de mensen op de hoogte worden gebracht. Sowieso zijn alle deelnemers aan de campagne op de hoogte gebracht, maar ook de lokale beleidsverantwoordelijken en de groepen van gezondheids- en milieu-intermediairen hebben een rapport ontvangen. De documenten zijn ook te raadplegen op de website. De best geplaatste personen om de burgers in te lichten over de resultaten zijn de huisartsen. We hebben gisteren nog een goed gesprek gehad met de vertegenwoordigers van de huisartsen om te kijken hoe zij een structurele rol kunnen spelen in ons preventiebeleid. We hebben in het verleden ook afspraken gemaakt dat via artsenkranten een oproep is verschenen waardoor individuele artsen, indien zij het wensen, een rapport over de resultaten konden bekomen. Naast deze initiatieven is er ook een persconferentie geweest, evenals 3 toelichtingsvoormiddagen voor de burgers en intermediairen in Antwerpen, Leuven en Gent. Indien er vraag naar is, kunnen altijd bijkomende infosessies worden georganiseerd. De huisartsenkringen of de wetenschappelijke verenigingen kunnen dat bijvoorbeeld vragen. Er zijn daarom trouwens ook een aantal bijkomende bijeenkomsten gepland. Ten slotte kan men ook rechtstreeks terecht bij de milieukundigen, want het is hun rol om dit rapport verder te verspreiden. Wat betreft de informatie hebben we verschillende mogelijkheden benut via lokale overheden, via onze milieukundigen, via onze preventienetwerken, via de website, via persconferenties, via infosessies, alsook via oproepen zodat mensen de oproepen konden opvragen.

De schadelijke stoffen van PCB's en cadmium staan buiten kijf en zijn zeer duidelijk aangetoond. Ik denk dat het niet 5 voor 12 is, maar 5 na 12. Er moet daadwerkelijk iets worden gedaan aan de belasting van de Vlaming met deze polluenten. In deze studie zijn er geen nieuwe verontreinigingsbronnen aangetoond.

De nieuwe vaststellingen door deze studie moeten we, zoals mevrouw Vogels zegt, verder analyseren. Deze metingen zeggen op zich niets over de oorzaken of de mogelijke bron van bijvoorbeeld PCB's of cadmium. Om klaarheid te krijgen over

## Vervotte

deze oorzaken ontwikkelde VITO, samen met de leefmilieuadministratie en ook mijn een faseplan. Minister Peeters en ikzelf anticipeerden zo op de resultaten van de meetcampagne en wij hebben via een studie die werd uitbesteed, de opdracht gegeven voor een faseplan om de milieubronnen te kunnen aanduiden. Als we de milieubronnen kennen, kunnen we ze ook wegnemen. Dat is volgens ons de meest adequate aanpak. We moeten natuurlijk preventief werken, maar preventief werken betekent ook zorgen dat de vervuilingbronnen aangepakt worden. Voor ons is het eerste belangrijke punt een degelijk brongericht beleid voeren. Dit behoort tot de bevoegdheid van minister Peeters, die daarover al verschillende keren werd ondervraagd in de commissie Leefmilieu en die daar ook werk van maakt en met concrete acties naar voren gekomen is en naar voren zal komen.

Vanuit mijn departement is het vooral belangrijk dat er informatie verspreid wordt naar groepen die zich in hogerrisicogebieden begeven. Die informatie kan gaan van allerlei tips om te vermijden dat er blootstelling is en om blootstelling te verminderen. We hebben het over artikels in gemeentebladen, folders van de Vlaamse Gezondheidsinspectie, maar ook over persoonlijke counseling door onze medische milieukundigen.

Voor de gekende probleemzones werden specifieke acties uitgewerkt. Dat was bijvoorbeeld het geval voor Menen. De metingen van het steunpunt bij de Meense moeders bevestigde de aanwezigheid van een lokale PCB-bron. De bron is waarschijnlijk een shredderbedrijf met een Vlaamse vestiging en een site net over de grens in Frankrijk. Het zal dus iets moeilijker worden om daar de bron aan te pakken.

Voor cadmium waren er al een aantal preventiecampagnes en initiatieven in de vervuilde gemeenten in Limburg en Antwerpen. We denken dan aan Hemiksem, Lommel, Balen, Mol, Overpelt en Kruibeke. Momenteel loopt een opdracht om een gelijkaardige campagne op het getouw te zetten voor enkele bijkomende gemeenten, namelijk Wilrijk, Zwijndrecht, Aartselaar, Hoboken en Melsele.

Met betrekking tot preventie is er nog een ander belangrijk element: ook roken is mee verantwoordelijk voor de cadmiumbelasting van onze bevolking. Onze preventiecampagnes rond roken moeten niet alleen werken aan sensibilisering. Het is mijn bedoeling in de toekomst mensen ook te helpen om te stoppen met roken. Ook in het licht van deze studie willen we daar werk van maken.

Onderzoek blijft een constant aandachtspunt. Vlaanderen heeft een voortrekkersrol in Europa inzake biomonitoring. Het is voor mij een belangrijk beleidsinitiatief om het Vlaams Humaan Biomonitoringsprogramma ook na 2006 voort te zetten. Het preventiedecreet verplicht me daarom trent initiatieven te ontwikkelen, die ik beschouw als een beleidsprioriteit.

In de toekomst zal er een belangrijke nood blijven aan een degelijke en permanente wetenschappelijke beleidsondersteuning, als derde trap van het Vlaams Medisch Milieukundig Netwerk. Na 2006 is verdere ondersteuning nodig. We zullen de werking en evaluatie van het Steunpunt Milieu en Gezondheid op ons nemen. We zullen thematische en andere prioriteiten leggen. We willen ook overleggen met de minister die bevoegd is voor wetenschapsontwikkeling, want ook voor onze sectoren kan heel wat gebeuren inzake wetenschapsondersteuning, en niet altijd met budgetten van Welzijn en Gezondheid.

Alles wat te maken heeft met ruimtelijke ordening is mee opgenomen in de milieu-uitvoeringsreglementering van Vlarem, onder andere een aantal verbodsregels voor schadelijke activiteiten in de nabijheid van woongebieden.

Mevrouw Van den Eynde, ik begrijp dat u zegt dat er zeker overleg moet zijn met Ruimtelijke Ordening. Dat gebeurt via Vlarem, maar het is niet onze eerste intentie dat de bewoner moet worden weggenomen van de vervuilingbron. Eerst moet de vervuilingbron worden aangepakt. Beleidsmatig willen we vooral daarop focussen, om te weten wat de oorzaken zijn, en om de vervuilingbronnen zo veel mogelijk aan te pakken en te doen verdwijnen.

Mevrouw Jans, het rapport waarnaar u verwees, is nog niet binnen.

**De voorzitter:** Mevrouw Vogels heeft het woord.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mevrouw de minister, ik ben gelukkig met uw antwoord.

In de pers bleef het een beetje stil, maar uit uw antwoord hoor ik dat u – evenzeer als wij – bekommerd bent over de effecten van het milieu op de gezondheid. U gaat zelfs zeer ver. Met uw antwoord zou de metallurgie in Hoboken al dicht zijn. U zegt dat we de vervuiliingsbron moeten wegnemen, maar dat is niet altijd zo simpel.

Ik ben geïnteresseerd in de evaluatie van de werking van een jaar medisch milieukundigen. Het is een experiment, waarvan we de evaluatie misschien best ook hier bespreken.

Mevrouw de minister, ik kondig een met redenen omklede motie aan, maar alleen om u te steunen. Het Steunpunt Milieu en Gezondheid is een initiatief van het parlement. Het zou goed zijn als het parlement dat nog eens kan bevestigen, en u kan steunen om ook na 2006 geld vrij te maken voor milieu en gezondheid.

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Eynde heeft het woord.

**Mevrouw Marleen Van den Eynde:** Mevrouw de minister, uit uw antwoord blijkt dat de tijd van handelen nu wel echt moet komen. Een brongerecht beleid moet een oplossing kunnen bieden voor alle problemen die vandaag ter sprake kwamen.

De aangetoonde oorzakelijke verbanden moeten nu eens degelijk worden aangepakt. Het kan niet blijven duren dat we weten waar de oorzaak ligt, maar blijven onderzoeken uitvoeren zonder echt te handelen.

Mevrouw de minister, ik ben geïnteresseerd in de manier waarop u het faseplan zult uitwerken, want dat is nog niet echt duidelijk. U zult met alle ministers overleggen, maar het is nog onduidelijk hoe het faseplan zal worden uitgewerkt.

Ik stel vast dat bijvoorbeeld in Hoboken, op de grens van de bufferzone met Umicore, nog altijd wordt gebouwd. Bouwgronden worden verkocht en sociale woningen worden verhuurd aan gezin-

nen met kinderen. Zulke zaken kunnen niet. Het ruimtelijke ordeningsbeleid moet rekening houden met de aanwezige industrie. De industrie mag niet vervuילend zijn, maar als men weet dat men naast industriële bedrijven gaat wonen, zijn er altijd wel problemen.

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Mevrouw Van den Eynde, voor het faseplan is het niet de bedoeling dat ik overleg met alle ministers. Samen met minister Peeters heb ik – voor het resultaat van de bio-monitoring bekend werd – een opdracht gegeven aan VITO om de oorzaken te onderzoeken en een faseplan op te stellen.

Mevrouw Vogels, u hebt volledig gelijk: brongerechtheid moet onze doelstelling zijn. Het grote probleem is de vraag hoe we die bron weghalen. We hebben natuurlijk ook liefst alternatieven, om ervoor te zorgen dat het debat kan worden gevoerd op basis van een maatschappelijk draagvlak. Daarom mijn pleidooi, onder andere naar het wetenschapsbeleid, om zwaar te investeren in het zoeken naar alternatieven. Dan pas kunnen we brongericht te werk gaan.

Als het rapport van de evaluatie ter beschikking is, zal ik het melden. Alle verbonden aspecten kunnen dan tijdens het debat aan bod komen.

#### **Met redenen omklede moties**

**De voorzitter:** Door mevrouw Jans, door mevrouw Van den Eynde en door mevrouw Vogels werden tot besluit van deze interpellaties met redenen omklede moties aangekondigd. Ze moeten zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het incident is gesloten.

---



– *Mevrouw Vera Van der Borgh* treedt als voorzitter op.

**Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ondersteuning van de mantelzorg**

**Interpellatie van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de specifieke problematiek van mantelzorgers van personen met een psychische problematiek**

**Interpellatie van de heer Luc Mertens tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mantelzorg van personen met een psychische problematiek**

**De voorzitter:** Aan de orde zijn de samengevoegde interpellaties van mevrouw Dillen tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ondersteuning van de mantelzorg, van mevrouw Jans tot minister Vervotte, over de specifieke problematiek van mantelzorgers van personen met een psychische problematiek, en van de heer Martens tot minister Vervotte, over de mantelzorg van personen met een psychische problematiek.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, op 23 juni was het de Vlaamse dag van de mantelzorg. Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat het een bijzonder belangrijke dag is, waar zeker aandacht aan besteed moet worden.

Mevrouw de minister, u hebt misschien meer recente cijfers, maar volgens mijn gegevens – die twee jaar oud zijn – zouden er in Vlaanderen ongeveer 280.000 mantelzorgers actief zijn. Zij zorgen in alle stilte en volledig belangeloos voor een kind met een handicap, een ouder familielid, een familielid dat niet meer zelfstandig kan functioneren en staan een stervende naaste bij.

Voor veel zieken, bejaarden en personen met een handicap is het heel geruststellend dat ze kunnen worden verzorgd in de eigen vertrouwde thuisomgeving. Mevrouw de minister, de opdracht die mantelzorgers op zich nemen, kan soms heel lang

duren. Gemiddeld gaat het over een periode van 9 jaar.

Ik denk dat mantelzorg vandaag, om diverse uiteenlopende redenen, niet meer vanzelfsprekend is. Ik denk in de eerste plaats aan het toenemende probleem van de vergrijzing, maar ook aan het dalende kinderaantal. Steeds meer vrouwen werken buitenshuis en gezinnen en families vallen om diverse redenen uiteen. Ik denk dan niet alleen aan het toenemende aantal echtscheidingen, maar ook aan het feit dat steeds meer wordt vereist van werknemers. Ze moeten heel flexibel zijn en er wordt verwacht dat ze regelmatig op andere plaatsen gaan werken. Veel mensen, vooral jonge werknemers, voelen zich ook sterk aangetrokken om in het buitenland te gaan werken. Dat alles heeft tot gevolg dat steeds minder mensen beschikbaar zijn om de opdracht van de mantelzorg op zich te nemen.

Uit een onderzoek dat werd uitgevoerd tijdens de vorige legislatuur, kwamen een aantal belangrijke elementen naar voren. We weten allemaal dat de gemiddelde mantelzorger niet jong is en geen hoge diploma's heeft. 63 procent van de mantelzorgers zijn vrouwen en 37 procent zijn mannen. Mevrouw de minister, ik schrok ervan dat ook veel mannen actief zijn in de mantelzorg, want we verwachten dat vooral niet meer zo jonge vrouwen actief zijn.

Mantelzorg is heel intensief. Het is eigenlijk meer dan een volledige dagtaak, maar een aantal mantelzorgers moeten dat combineren met een professionele activiteit, en in de meeste gevallen ook met een gezin.

We stellen ook vast dat de mantelzorgers heel belangrijke partners zijn van de professionele hulpverlening. Het is dan ook nodig hen beter te betrekken. Mevrouw de minister, ik denk dat mantelzorgers binnen uw beleid erkenning en ondersteuning verdienen: u moet hen krachtadig ondersteunen.

Naar aanleiding van de week van de mantelzorg werden een aantal knelpunten aangekaart. Het gaat eigenlijk over drie grote groepen problemen.

Op de eerste plaats is er de zorgpremie. Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat hier sprake is van een echte discriminatie. Waarom is voor

## Dillen

mensen die in een thuissituatie worden verzorgd, de premie lager dan voor mensen die in een rusthuis verblijven? Als de cijfers nog juist zijn – want die variëren nogal eens – gaat het om 125 euro tegenover 90 euro.

Een tweede knelpunt is de enorme administratieve rompslomp. Ik denk aan de vele formulieren die elk jaar moeten worden ingevuld voor het aanvragen en verkrijgen van een tegemoetkoming. Volgens mantelzorgers wordt van hen verlangd dat ze zich bezighouden met tijdrovend secretariaatswerk. De mantelzorgers houden terecht een pleidooi voor een eenvoudig en centraal dossier.

In het Vlaams Regeerakkoord is uitdrukkelijk beloofd de administratieve procedures voor de behandeling van de zorgvraag te vereenvoudigen. Hoewel dit niet echt een heel moeilijk dossier is, is daar tot vandaag weinig van terechtgekomen. Het is belangrijk om te starten met de inventarisatie van de problemen. Zo kan de juiste omvang worden bepaald en kunnen maatregelen worden uitgewerkt. Volgens mijn informatie is dat nog altijd niet gebeurd. U moet er dringend werk van maken.

Het derde grote knelpunt is de gebrekkige beschikbaarheid van professionele diensten. Mantelzorgers zijn er niet in de eerste plaats om tekorten aan professionele hulp te compenseren. Zij zijn belangrijk omdat de mensen die op hen een beroep doen bij voorkeur verzorgd willen worden door een naaste, in de eigen vertrouwde omgeving. Maar niet iedereen kan zonder hulp van buitenaf. Soms is gezinshulp nodig om de mantelzorger te ontlasten en te ondersteunen. Vaak moeten mantelzorgers daar zeer lang op wachten. Die hulp is voor mantelzorgers vaak moeilijk te krijgen. Of men krijgt niet zoveel hulp als men nodig heeft. Ook hier zijn er wachtlijsten. Vele mantelzorgers vinden hun weg niet naar de voorzieningen. Nochtans is het bijzonder belangrijk om met voldoende professionele thuiszorg ondersteuning te bieden.

Als we even kijken naar het thuiszorgdecreet en de uitvoeringsbesluiten moeten we vaststellen dat de beloofde uitbreidingsnorm – een jaarlijkse stijging van de thuiszorg met 4 procent – niet wordt gehaald. Dat is de fout van de vorige regering, en

ze is nooit hersteld. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld ook voor de invulling van de programmatie voor kortverblijf en voor de dagverzorging.

De regeringsverklaring was duidelijk. De Vlaamse Regering wil mensen ondersteunen die zelf zorgtaken willen opnemen. Dat is absoluut noodzakelijk. Ik wens te beklemtonen dat vele mantelzorgers hun opdracht moeten combineren met gezinstaken en vaak ook met een eigen professionele activiteit. Dat maakt het extra moeilijk. Zo ervaart de mantelzorger die in een crisissituatie zijn professionele activiteit tijdelijk onderbreekt, ernstige moeilijkheden wanneer hij naar zijn job wil terugkeren. Een inkomenswaarborg en een voorrangregeling voor de terugkeer naar de arbeidsmarkt zijn belangrijke denksporen die moeten worden onderzocht. Dat behoort niet tot de bevoegdheid van de minister van Welzijn, maar ik wil er hier toch aan herinneren dat daarvan vandaag nog niet voldoende is verwezenlijkt. Mantelzorgers moeten opnieuw in het zonnetje worden gezet. We moeten hen waarderen en hun werk erkennen.

Mevrouw de minister, in de regeringsverklaring staat duidelijk vermeld dat de Vlaamse Regering mensen ondersteunt die zelf zorgtaken willen opnemen. Welke beleidsinitiatieven hebt u uitgewerkt om mensen die zorg nodig hebben zo lang mogelijk thuis, in de eigen vertrouwde omgeving te laten verblijven en daar te verzorgen? Hoe hebt u vorm gegeven aan deze doelstelling van het regeerakkoord? Krijgen zelfzorg en mantelzorg prioriteit?

Ik heb verwezen naar de verschillende knelpunten. De administratieve rompslomp is een groot probleem. In het regeerakkoord is beloofd de administratieve procedures voor de behandeling van zorgvragen te vereenvoudigen. Welke initiatieven hebt u genomen om dit in praktijk te verwezenlijken?

Er bestaat een belangrijke discriminatie in de tegemoetkomingen. Op welke wijze hebt u maatregelen genomen om de tegemoetkoming voor thuiszorg en voor de geregistreerde mantelzorgers op het zelfde niveau te brengen als de residentiële zorg? De ondersteuning van de mantelzorger is belangrijk. Op welke wijze gebeurt dit? Zijn daar mantelzorgverenigingen, sociaal-culturele verenigingen en vormingsinitiatieven bij betrokken?

## Dillen

Hebt u reeds initiatieven genomen om een goede afstemming uit te werken tussen alle zorgvormen, meer bepaald zelfzorg, mantelzorg, thuiszorg, thuiszorgondersteunende zorg en residentiële en ziekenhuiszorg? Wat is de plaats hierin van de mantelzorg?

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans:** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, onlangs heeft de Vlaamse Gezondheidsraad een advies geformuleerd over mantelzorgers van personen met een psychische problematiek. Dit advies is voorbereid door de werkgroep geestelijke gezondheidszorg.

Vlaanderen heeft veel mantelzorgers die op een of andere manier zorg verlenen aan een zorgbehovende persoon uit hun directe omgeving. In deze grote groep vormen de personen die zorg verlenen aan mensen met psychische problemen een bijzondere categorie. De VGR formuleerde aanbevelingen om hen beter te ondersteunen en om de samenwerking tussen de sector van de geestelijke gezondheidszorg en deze mantelzorgers te optimaliseren. Zo adviseert de Vlaamse Gezondheidsraad de oprichting van een crisisinterventie aan huis en tevens de oprichting van een Vlaams expertisecentrum met mantelzorglijn. Andere adviezen zijn het uitwerken van initiatieven op het vlak van respijtzorg en een verdere uitbouw van een toegankelijk en betaalbaar dagbestedingsaanbod voor mensen met psychische stoornissen.

Om de samenwerking tussen mantelzorgers en professionele hulpverleners of zorgverleners te optimaliseren, adviseert de VGR een gezinsvriendelijke gezondheidszorg te promoten door het afsluiten van een 'familieprotocol'. In dit protocol moet worden bepaald op welke wijze de geestelijke gezondheidszorg de familieleden, maar ook de mantelzorgers, wenst te betrekken bij de zorgverlening en rekening wenst te houden met de balans tussen de draagkracht en draaglast van het hele gezin, ook van de mantelzorgers. In de vele vormings- en bijscholingsprogramma's voor professionele zorgverleners zou meer aandacht moeten gaan naar de mantelzorgers die ook moeten worden betrokken bij de verschillende zorgfasen.

Om te komen tot een gecoördineerd en proactief mantelzorgbeleid stelt de VGR voor om over te gaan tot het opmaken van een gecoördineerd decreet of een soort van continuüm van zorgdecreet.

Ten slotte vraagt de VGR tevens de invoering van een adequate zorgbehoevendheidschaal die de psychische dimensies van de zorgbehoevendheid voldoende in het beleid introduceert en een verbetering van de positie van de mantelzorg inhoudt. In uw beleidsnota stelt u dat de mantelzorger een onmisbare partner is in de thuiszorg.

Hebt u kennis genomen van het advies van de VGR? In welke mate komen de adviezen overeen met de door u genomen beleidsinitiatieven? In welke mate zal de Vlaamse overheid in haar mantelzorgbeleid aandacht hebben voor de ondersteuningsnood van specifieke doelgroepen? Wordt overwogen om voor deze doelgroepen specifieke projecten te stimuleren en te financieren?

**De voorzitter:** De heer Martens heeft het woord.

**De heer Luc Martens:** De mantelzorg is al een oud thema. Tijdens de regering-Van den Brande werd er al veel aandacht aan besteed. Ik denk aan het decreet op de thuiszorg. Het uitgangspunt was de continuïteit in de dienstverlening. Mensen zouden thuis maximaal ondersteund worden en de kans krijgen om een omgeving te creëren waarin noch zichzelf noch hun omgeving zouden worden overvraagd. Het decreet moet zeker worden geëvalueerd en bijgewerkt. De vraag naar middelen blijft echter bestaan.

Ik wil de aandacht vestigen op de mantelzorgers van personen met een psychische problematiek. Het advies van de VGR bevat inderdaad veel relevante voorstellen, maar er zitten ook wat scheef-trekkingen tussen. Ik heb het rapport kritisch doorgenomen en wil aan enkele tekortkomingen trachten te remediëren.

In het rapport gaat onvoldoende aandacht naar het belang van de relatie tussen de patiënt en de mantelzorger. Het blijkt dat die relatie moeilijk ligt. De omstandigheden zijn immers niet zeer gunstig. Er is dus minder tevredenheid en men haakt vlugger af. De uitdaging voor het beleid bestaat erin de kwaliteit van de relatie te verbeteren. Ik zeg dit graag als christen-democraat. Het

**Martens**

gaat hier om personalisme of de mens in relatie tot de andere. Dat is de essentie. Het lijkt mij belangrijk beleidsadviezen aan te reiken die helpen positief in te spelen op de kwaliteit van de relatie.

Er zijn ook positieve signalen. Mantelzorgers vinden vaak veel emotionele voldoening en bevestiging in hun contacten met patiënten. Ze putten er veerkracht uit, zelfs als er een leegte ontstaat wanneer de patiënt wegvalt. De ondersteuning en de waardering van de mantelzorgers is dus een belangrijk item.

Ik ga volledig akkoord met mevrouw Vogels. Zij heeft namelijk vragen gesteld bij de toegankelijkheid van sommige dienstverleningen van de Landsbond van de Christelijke mutualiteiten. De mantelzorgers worden soms compleet onderbenut. Onderzoek in de gemeente Kruibeke wijst bijvoorbeeld uit dat er sprake is van onderbenutting.

Sommige aandachtspunten en instrumenten worden in het rapport niet vermeld. Ik denk aan het zorgcoördinatieplan of de MAS. Het zorgcoördinatieplan verschaft een kader en reikt procedures aan die de mantelzorgers een duidelijke plaats verschaffen. Tegelijk wordt het recht op privacy van de zorgvrager benadrukt. Het rapport stelt dat er nog een nieuw instrument moet worden gecreëerd en in de praktijk getoetst. In de praktijk is de MAS echter al in verschillende omstandigheden gehanteerd en er is gebleken dat de methode betrouwbaar is. Het zou een goede voorspeller zijn van de druk die op de mantelzorgers rust.

We kunnen echter niet spreken van de mantelzorgers. Mantelzorgers vertonen verschillende profielen. Zij engageren zich immers in zeer verschillende situaties. Zorg voor mensen met een mentale handicap of met psychische problemen is wel aan elkaar verwant. Men moet in het expertisecentrum een evenwicht trachten te vinden tussen de generieke deskundigheid en een specifieke deskundigheid die niet alleen vanuit het zorg- of ziekteprofiel wordt gedefinieerd, maar ook te maken kan hebben met andere categorieën zoals de woonsituatie of de relatie van verwantschap of het geslacht van de mantelzorgers.

Mijn laatste opmerking betreft het feit dat er onvoldoende aandacht uitgaat naar de sociale en

emotionele ondersteuning van de mantelzorgers. Uit onderzoek blijkt dat de zorgvrager maar voor een klein percentage vertrekt vanuit de vraag om een antwoord te krijgen op sociale en emotionele nood. Bij de mantelzorg staat de vraag voorop. Het is dus belangrijk er aandacht aan te besteden.

Zo zou er aandacht kunnen gaan naar de dagbesteding van mensen met een psychische problematiek. Wij hebben die mogelijkheden nog niet voldoende ontwikkeld. In landen, zoals de Verenigde Staten of Nederland, wordt er al veel langer aan gewerkt. We moeten zoeken naar mogelijkheden die de mantelzorgers helpen om gemakkelijker een partner te vinden in de samenleving teneinde zijn opdracht beter te kunnen vervullen.

Mevrouw de minister, ik had graag uw oordeel over de VGR gekend, meer in het bijzonder over de beleidsaanbevelingen. Ik had graag ook een antwoord op de verschillende punten die ik mijn vraag aan de orde heb gesteld.

**De voorzitter:** Mevrouw Roex heeft woord.

**Mevrouw Elke Roex:** De adviezen van de VGR betreffen niet alleen de mantelzorgers zelf, maar ook het ontlasten van sommige taken. Ik denk aan de spoedinterventie, het respijthuis – een initiatief dat onlangs in Brussel is gelanceerd – of informatie en vorming en de dagbesteding. Welke maatregelen worden er genomen om de zorg te mobiliseren? Niet alleen moet de vraag worden gesteld of de persoon die zorgbehoevend is, kan worden opgevangen in de residentiële zorg, maar ook moet worden nagedacht hoe de zorg wordt gemobiliseerd zodanig dat de mantelzorgers niet de volledige taak op zich moeten nemen. Het is inderdaad niet haalbaar om iemand 24 uur op 24 thuis op te vangen.

Mijn tweede vraag sluit daarbij aan. In het advies staat de discriminatie beschreven tussen de mantelzorgers en de residentiële zorg in het kader van de zorgverzekering. Vorige week werd in het Brussels Parlement een hoorzitting gehouden over de zorgverzekering. De hoorzitting werd georganiseerd door de Brusselse Welzijnsraad. Een van de voorstellen was zowel de residentiële zorg als de mantel- en thuiszorg terug te brengen tot 90 euro per maand in plaats van alle bedragen op te trekken tot 120 euro.

Uw kabinetsmedewerker stond niet negatief tegenover dat voorstel. Het was een van de denk-

**Roex**

sporen die werden bewandeld in het kader van de zorgverzekering. Mijn vraag is dan ook of dat zo is en in welke mate deze denkwijze wordt overgenomen. Kunnen wij dat als een stap beschouwen in de richting van de maximumfactuur?

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Ik zal in eerste instantie antwoorden op de vraag naar de ondersteuning van personen die de zorg wensen op te nemen en vervolgens op de vraag naar het administratieve en financiële luik. Ook zal ik het hebben over de beschikbaarheid van de verschillende diensten en de differentiatie ervan. Een van de knelpunten die constant naar boven komen, zijn de beschikbare uren van bijvoorbeeld de gezinszorg. Het volledig op zich nemen van de zorg over een persoon is niet altijd evident.

Wij hebben wat dit aspect betreft de demografische evolutie gevolgd en zitten zo ongeveer aan 328.000 uren. Het is mijn bedoeling om samen met de diensten rond de tafel te gaan zitten om na te gaan hoe we een goede verdeling van de uren kunnen bereiken tussen de provincies en de programmaties, maar ook de dienstverlening op maat van het individu.

We moeten zorgen dat we er de nodige aandacht aan besteden en het blijft een discussiepunt in de meerjarenbegroting. We hebben ook een initiatief genomen in de sector van de zorgboerderijen. Dat heeft te maken met onze visie op gemeenschapsgerichte zorg. Wij gaan hoe langer hoe meer naar een gedifferentieerd aanbod zodat mensen elders terecht kunnen voor een dagactiviteit. Zo komen we tot een meer gedifferentieerde zorg.

Er is al veel gesproken over de woonzorgzones die nog tijdens deze legislatuur ingang zouden moeten kunnen vinden. Ook bij de dagverzorgingscentra, het kortverblijf en de thuisoppas rijst vandaag het probleem van de financiële haalbaarheid voor de initiatiefnemers. Ik denk bijvoorbeeld aan de VIPA-procedures. Wij hebben duidelijk gesteld dat de initiatiefnemers die ook thuisondersteunende diensten aanbieden, prioriteit kregen omwille van het feit dat patiënten die thuis worden verzorgd ook al eens moeten terecht kunnen in een tijdelijke opvang of een dagverzorgingscentrum, een kortverblijf of een nachtopvang. Wij hebben

een werkgroep opgericht met de federale minister Demotte om na te gaan of de omkadering niet beter kan worden geregeld zodat het financieel aantrekkelijker wordt voor de initiatiefnemers.

Ook de technologische hulpmiddelen zorgen natuurlijk voor ondersteuning. In 2006 willen we werken met pilootprojecten rond wat thuis mogelijk is met technologie.

Mevrouw Dillen, u zei dat het u een eenvoudig dossier lijkt. Ik kan u garanderen dat het geen eenvoudig dossier is. Het heeft te maken met indicatiestellingen, verschillende partners en actoren, samenwerking en procedures. Ik denk dat we al een aantal stappen hebben gezet, los van het lokaal sociaal beleid.

Ik denk dat het lokaal sociaal beleid een belangrijke impact heeft. Veel diensten ter ondersteuning van de mantelzorger worden gesubsidieerd door de overheid. Het is belangrijk dat wordt gezegd wie welke taken uitvoert. Ik denk dan bijvoorbeeld aan lokale en regionale dienstencentra. Ik zit met beide actoren rond de tafel om te kijken hoe we kunnen komen tot een differentiatie. Het kan niet de bedoeling zijn dat een regionaal dienstencentrum hetzelfde doet als een lokaal dienstencentrum.

Een knelpunt voor de administratieve vereenvoudiging in onze sector heeft veel te maken met indicatiestellingen. Vanochtend hebben we met alle leidinggevende ambtenaren een werkdocument afgerond, met concrete punten om te komen tot administratieve vereenvoudiging. We willen zeer snel werk maken van alles wat te maken heeft met ernstige regressieve aandoeningen. Het is de bedoeling dat mensen waarvan we weten dat ze bepaalde ziektebeelden hebben, dat niet constant moeten aantonen. Dit concreet punt is opgenomen in de vereenvoudiging.

Ook voor de gebruikersbijdrage voor de gezinszorg willen we een aantal initiatieven nemen. Voor de zorgverzekering willen we, bijvoorbeeld met de regularisatie, een aantal administratieve formaliteiten vereenvoudigen en inkorten. We hebben het werkdocument deze voormiddag afgerond voor de actiepunten die we dit jaar willen uitwerken.

Ik heb ook aan de mantelzorgorganisaties en aan andere mensen op het terrein gevraagd om specifieke zaken aan te geven. We merken dat proble-

## Vervotte

men vaak niets te maken hebben met documenten binnen het domein Welzijn. We hebben gevraagd ons een overzicht te geven van alle documenten die ingevuld moeten worden.

We hebben een inventarisatie gemaakt voor Welzijn en Volksgezondheid. De aanvraagprocedures bij het Vlaams Fonds kunnen binnenkort ook via internet gebeuren. Er komt een generatie aan die perfect alles kan regelen via internet, en zich niet meer hoeft te verplaatsen naar een bepaalde dienst.

Het is mijn grote vrees dat het gaat over veel meer documenten en administratieve verplichtingen op andere domeinen. Ik wil informatie en input van de mensen, om – waar mogelijk – de gegevens over te maken en vereenvoudiging te bepleiten op andere domeinen.

Indicatiestelling is een van de elementen die me zorgen baren, omdat onze problemen altijd maar complexer worden. Ik vind het moeilijk om over te stappen op een zo eenvoudig mogelijk procedure, waarbij dan geen rekening kan worden gehouden met de complexiteit van een ziekte.

Momenteel lopen gesprekken met de federale regering, omdat er op federaal niveau een studie is over de RAI-schaal, die momenteel wordt geëvalueerd op het domein van het ouderenbeleid, vooral voor de GDT-werking. Normaal werken wij, in tegenstelling met het federale niveau, niet met die schaal. Het is de bedoeling om overeenstemming te bereiken.

Binnenkort ontmoeten we de academici die alles hebben uitgewerkt. Ons uitgangspunt is dat het niet de bedoeling kan zijn om nog een nieuw systeem te implementeren, want dan wordt het helemaal complex. Het is onze bedoeling te komen tot een eenvoudiger en eenduidiger systeem, in de hoop – als we even mogen dromen – te komen tot een geüniformiseerde indicatiestelling voor alle deelsectoren.

De verschillende departementen en VOI's hebben verschillende methodes en werkwijzen, waardoor mensen zich meerdere keren moeten laten inschalen. Het is belangrijk dat dit zo veel mogelijk wordt beperkt.

We hebben al de discussie gevoerd over de evolutie van de zorgverzekering. Ik heb van de Vlaamse Regering een besparingsopdracht gekregen, waarvoor we al een aantal maatregelen hebben getroffen. Het is mijn bedoeling om, naar aanleiding van de meerjarenbegroting, te kijken hoeveel extra budgetten ik kan krijgen. Dan kunnen we evalueren hoe we de gelijkschakeling kunnen doorvoeren. Ik spreek me vandaag absoluut nog niet uit over de te volgen richting, want die is afhankelijk van de extra budgetten die ik al dan niet zal krijgen van de Vlaamse Regering.

Door een betere inning en door de regularisatie hebben we besparingen doorgevoerd. Ook een aantal procedures van betalingen hebben een financieel effect. In de begroting is de demografische evolutie meegenomen om de stijging van de budgetten van de Vlaamse zorgverzekering te bepalen. Dat betekent dat er nog een bepaald inkomstentekort is voor de toekomst, maar de mogelijke evolutie naar de gelijkschakeling van de thuiszorg en de residentiële zorg is afhankelijk van de budgetten in de meerjarenbegroting.

Vandaag worden al vijf mantelzorgverenigingen en 50 regionale dienstencentra gesubsidieerd. Zij spelen een belangrijke rol op het vlak van informatie, het organiseren van vormingsinitiatieven, praatgroepen en informatiesessies. Voor de regionale dienstencentra komen daar onder meer opdrachten bij in het raam van woonaanpassingen.

We mogen niet vergeten dat ook de sociale diensten van de OCMW's en de Centra Algemeen Welzijnswerk een belangrijke rol spelen voor de mantelzorgers. We moeten opletten dat we niet zeggen dat het gaat om aparte structuren. We hebben een heel netwerk van dienstverleners, en we moeten kijken welke rol zij kunnen spelen.

Wat ook veel aan bod komt, is de samenwerking tussen de diensten. We willen uitvoering geven aan het decreet eerstelijnsgezondheidszorg. Dat decreet heeft de bedoeling verschillende initiatiefnemers rond thuiszorg, dus ook rond mantelzorg, te laten samenwerken, zodat een zorgenplan kan worden opgebouwd. Dat is ook belangrijk voor het individu. Hij kan in dialoog gaan met de verschillende actoren, maar er wordt ook een effectief zorgenplan opgesteld. Inspraak, coördinatie, afspraken en afstemming zijn dus heel belangrijk.

## Vervotte

Op 9 juni 2005 heeft mijn kabinet het rapport van de VGR uitvoerig besproken. In een reactie beklemtonen we dat de behoefte aan ondersteuning van mantelzorgers reëel is. Volgens ons is de oprichting van een Vlaams expertisecentrum echter niet de aangewezen weg om dat te doen. Het lijkt ons belangrijker dat de erkende mantelzorgverenigingen en de regionale en lokale dienstencentra de noodzakelijke activiteiten ontplooiën. We mogen die taak niet weghalen bij de lokale actoren. Dat is zeker zo als we toekomstgericht willen werken zoals we met de woonzorgcentra in buurten en wijken willen doen.

Dagactiviteitencentra zijn erg belangrijk. Ik denk dan aan de zorgboerderijen, de voortzetting van de pilootprojecten en de activering van de psychiatrische thuiszorg. Dat laatste vind ik erg belangrijk. Federaal minister Demotte blijft de initiatieven financieren tot op het ogenblik dat we die activiteiten in onze visie en aanpak kunnen inbedden. Dat moet passen in de bredere visie op zorgnetwerken en -circuits.

We willen geen aparte structuren of een categoriale benadering, en daarom kiezen we ervoor om de werkgroep Geestelijke Gezondheidszorg in het Vlaamse Patiëntenplatform te integreren en te versterken. In die werkgroep zijn mensen van Similes actief, en we willen hun inbreng versterken, eerder dan ze apart te betoelagen.

De VGR schat het aantal mantelzorgers in Vlaanderen op 400.000. Daarvan komen er 85.000 in aanmerking voor een tegemoetkoming vanwege de Vlaamse zorgverzekering. Tussen haakjes: we hebben een studie besteld die ons moet toelaten om te weten te komen wat de rechten zijn van de mensen die in een bepaalde gemeente wonen. Zo kan het lokaal sociaal beleid proactiever worden gevoerd.

We moeten evolueren naar systemen die maatschappelijke steun aanbieden. Dat kan gaan over zelfhulpgroepen van familieleden, maar ook over het vrijwilligerswerk en onze buurtdiensten. Er zijn mooie projecten die we moeten uitbreiden. Ik denk dan aan de buddyprojecten voor psychiatrische patiënten. Het bezoek van zo'n buddy, een keer per week, biedt die mensen een houvast en zorgt ervoor dat ze minder vaak in psychiatri-

sche instellingen terechtkomen. Een mantelzorger, een vrijwilliger of een vereniging kan zorgen voor zo'n houvast, en dat moeten we bevorderen. Het hoeft niet noodzakelijk om dagactiviteiten te gaan.

De Mechelse activiteitenschaal is een goed instrument voor het meten van de activiteiten van mensen met een psychische handicap. Wel is het zo dat slechts een aantal aspecten van het menselijk functioneren wordt gemeten. Inschaling is een complexe oefening. Alle aspecten moeten aan bod komen. De internationale classificatie van de WHO voor het functioneren van de mens is een goed referentiekader.

Ik vat samen. Ondersteuning van mantelzorg is complex. De zorg moet worden gedifferentieerd. Administratieve vereenvoudiging is een terechte bekommernis. Indicatiestelling, afstemming en afspraken zijn belangrijk. Inzake mantelzorg voor mensen met psychiatrische problemen pleiten we niet voor aparte structuren, maar voor het versterken van wat al bestaat. Ik deel verder de mening van de heer Martens over het belang van de psychosociale begeleiding. Ondersteuning mag zich niet beperken tot administratieve aspecten. Ze kan gebeuren via zelfhulpgroepen, buurtverenigingen of het Vlaams Patiëntenplatform.

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de voorzitter, geachte collega's, ik dank de minister voor haar zeer uitvoerig antwoord. Ze heeft ons ongelooflijk veel informatie bezorgd. Ik wil alleszins haar antwoord nog eens rustig nalezen.

Ik heb niet gezegd dat de administratieve vereenvoudiging vlug worden geregeld. Ik denk wel dat de minister veel ingewikkelder dossiers op haar bureau heeft liggen dan dit. Als ik het goed heb begrepen, is de inventarisatie al gebeurd. Wanneer komt er een globale inventarisatie? En zal men zich daarbij beperken tot de Vlaamse bevoegdheden, of zal men ook de federale bevoegdheden in rekening brengen? Hoe zit het dan met de administratieve vereenvoudiging, eens de inventarisatie is gebeurd? Deze legislatuur duurt weliswaar nog een tijd, maar er is al een jaar voorbij; kordaat optreden is nu geboden.

Mag ik afleiden uit wat de minister heeft gezegd dat inzake de discriminatie in de tegemoetkomin-

**Dillen**

gen ze niet ondubbelzinnig kiest voor een gelijk-schakeling naar boven? Men begrijpt dat niemand graag hoort dat de tegemoetkoming van 125 naar 90 daalt. Ze verwijst daarbij naar de meerjaren-begroting. Ik wil er toch even op wijzen dat de minister in haar beleidsnota resoluut kiest voor een gelijk-schakeling naar boven. Duidelijkheid is dus geboden.

**De voorzitter:** De heer Martens heeft het woord.

**De heer Luc Martens:** Mevrouw de voorzitter, geachte collega's, ik dank de minister voor haar uitvoerig antwoord. Dit antwoord toont aan hoe belangrijk de minister het onderwerp vindt. Ik veronderstel bijgevolg dat de inspanningen die ze zal leveren om dat allemaal te realiseren recht evenredig zullen zijn met de lengte van haar antwoord.

De minister staat kritisch tegenover het advies. Ik hoor haar ook zeggen dat we niet mogen vluchten in structuren. Dat verheugt me. Deskundigen in onderzoekscentra moeten hun bijdrage kunnen leveren. De competitie tussen die centra leidt tot een verduidelijking van hun werking en tot meer kwaliteit.

De minister verwees ook naar een recent kwalitatief onderzoek over pilootprojecten. Wellicht heeft ze het over het onderzoek van de heer Stijnen. Daaruit blijkt dat die projecten niet altijd leiden tot betere zorg. Sommige hulpbehoevenden moeten er misschien van overtuigd worden de zorg die ze nodig hebben ook te aanvaarden. Ik moedig de minister aan aandacht te blijven opbrengen voor de positieve aspecten van de mantelzorg en de ondersteuning van de relatie tussen patiënt en mantelzorger. De schotten rond de zorgsector moeten worden afgebouwd.

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Mevrouw de voorzitter, geachte collega's, sommige aspecten van de administratieve vereenvoudiging kunnen misschien nog in 2005 worden gerealiseerd, want daartoe is enkel een ministerieel besluit nodig. Voor andere aspecten, die een decreetswijziging vergen, is meer tijd nodig.

Ik heb een aantal mantelzorgorganisaties gevraagd om te zorgen voor de inventarisatie van aspecten die mijn bevoegdheden overschrijden. Dat lijkt me het efficiëntst. Het lokaal sociaal beleid moet worden verbreed. Ook de provincies, die veel ondernemen voor de mantelzorgers en de vrijwilligers, worden erbij betrokken. De gelijk-schakeling van de tegemoetkoming zal gebeuren in functie van de middelen die ik daarvoor zal krijgen. Vandaag zijn de inkomsten van de zorg-verzekering niet groot genoeg om die gelijk-schakeling te financieren. Er is extra geld nodig.

We hebben al bijkomende middelen gekregen om de demografische ontwikkelingen op te vangen. Ik ben daar erg blij mee. Toch betekent dit dat we bij een ongewijzigd uitgavenpatroon meer geld zullen moeten vragen, en daarbovenop nog eens geld zullen moeten vragen voor de gelijk-schakeling. Ik kan vandaag niet garanderen hoeveel ik daarvoor zal krijgen. In elk geval heb ik de bedoeling om de gelijk-schakeling zo maximaal mogelijk te realiseren.

– *De heer Luc Martens treedt opnieuw als voorzitter op.*

**Met redenen omklede moties**

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

Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 15.34 uur.*

---

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 16.18 uur.*

**Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijke schadelijke gevolgen van zendmasten voor de gezondheid**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Caron tot mevrouw Vervotte, Vlaams



## Voorzitter

minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijke schadelijke gevolgen van zendmasten voor de gezondheid.

De heer Caron heeft het woord.

**De heer Bart Caron:** Mijnheer de voorzitter, collega's, mevrouw de minister, in Nederland keren zich steeds meer mensen tegen de voortdurende uitbreiding van gsm- en UMTS-masten, omdat mensen die in de omgeving van die masten wonen zich zorgen maken over de mogelijke gevaarlijke straling. Niet alleen in Nederland is dat zo, maar ook in Duitsland en Engeland zijn er vele boze burgers. In een aantal van de ons omringende landen wordt er onderzoek naar gevoerd. Uit het TNO-onderzoek van het Nederlandse ministerie van Economische Zaken zou blijken dat er een verband bestaat tussen straling van antennes voor mobiele communicatie en het welbevinden van mensen, maar er blijven naar verluidt problemen met de bewijslast.

Het meest markante onderzoek is een case in het Duitse Naila, waar men al 10 jaar het verband probeert te onderzoeken tussen kanker en deze straling. Men heeft daar een doelgroep van 967 inwoners geselecteerd voor dit onderzoek. Men heeft deze mensen in 2 groepen ingedeeld: groep A zijn mensen die binnen 400 meter van de masten wonen, groep B de mensen die buiten die 400 meter wonen. In de eerste 5 jaar, van 1994 tot 1999, zijn bij de eerste groep 5,63 procent nieuwe kankergevallen geconstateerd, en bij groep B 2,47 procent nieuwe kankergevallen. Gedurende de eerste 5 jaar na de plaatsing van gsm-masten blijkt dat mensen die in de buurt van zo'n zendmast wonen, ruim 2 keer zoveel kanker hebben gekregen dan de groep die verder weg woont.

In de tweede periode waren de percentages respectievelijk 4,06 en 1,24 procent. Hier is de verhouding 3,27. Tevens blijkt dat mensen uit groep A, de dichtst wonende mensen, gemiddeld 8,5 jaar jonger deze diagnose hebben moeten horen.

Over het probleem van die elektromagnetische straling is al vaak geschreven in de media – merkwaardig genoeg vanuit 2 kanten: enerzijds vanuit een technische, wetenschappelijke kant, maar ook vanuit een veeleer mythische kant. Er blijkt nogal

wat voer te zijn voor alternatieve genezers, voor allerlei technieken. Uiteindelijk blijkt meestal dat voor mensen die van de stralingen echt last hebben, maar één ding geldt: het elimineren van de stralingsbron.

Ook in de natuur komen veel stralingen voor, maar die zijn wel veel zwakker, denk aan de zon als beste voorbeeld. Maar wat nu op ons afkomt via die kunstmatige stralingen, gsm, UMTS, Wi-Fi, allerlei nieuwe technieken waarvan er hier aardig wat op tafel liggen, is meer dan het milieuvriendelijke, zowel qua intensiteit als qua stralingsduur van wat ooit op ons afkwam. We leven onder een deken van elektromagnetische stralingen in alle mogelijke frequenties. Ik heb daarnet nog een meerderheidsoverleg gehad over DAB en DVB, digitale televisie, audiobroadcasting; ook daar zijn weer nieuwe technieken mogelijk om ook televisiebeelden draadloos op uw PDA of gsm te brengen, digitaal dus, hoogfrequent, vlijmscherp gepulseerd in blokjes van enkele honderden per seconde. Mensen worden constant bestookt, alsof ze onder machinegeweervuur liggen.

Er zijn veel lichamelijke klachten. De vraag is: waar brengt ons dat en hoe gaan we er verder mee om? Het TNO-onderzoek in Nederland legde een verband tussen een nieuw in te voeren UMTS-systeem en het welbevinden van de burgers in de omgeving van dergelijke zenders. Professoren zeggen dat mensen er last van hebben. De vraag is hoe het in Vlaanderen zit.

Mevrouw de minister, ik heb 3 vragen. Wordt in Vlaanderen ook onderzoek gedaan naar mogelijk schadelijke gevolgen van elektromagnetische stralingen door allerhande zendmasten? Zo ja, zijn hier reeds resultaten bekend? Zo nee, is de minister bereid om dergelijk onderzoek op te starten?

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans:** Ik zou zeer kort willen aansluiten en willen verwijzen naar een resolutie die de vorige legislatuur is aangenomen door de plenaire vergadering. De resolutie heeft betrekking op de inplanting van gsm-masten en heeft mijns inziens zeer genuanceerd en weloverwogen de problematiek die u aankaart als onderwerp. Men heeft het daar over de vele partners die bij deze problematiek komen kijken, alsook het informatiebeleid, het aspect van de vergunningen en der-

**Jans**

gelijke. Ik zou naar de aanbevelingen van de resolutie willen verwijzen, omdat ze voor een groot stuk gelijk lopen met de hier gestelde problematiek en de vragen.

**De voorzitter:** Mevrouw Van Linter heeft het woord.

**Mevrouw Greet Van Linter:** Ik had mij graag aangesloten bij deze vraagstelling, omdat er toch tegenstrijdige studies zijn. Ik vroeg mij af of er concreet kan worden nagegaan of het plaatsen van gsm- en UMTS-antennes op daken van huizen, scholen en kantoren wel verantwoord is. Bestaan daar gegevens over? Vooral op scholen, zou ik zeggen, want jonge kinderen zijn kwetsbaar.

Ik heb verder vernomen dat UMTS de ziekte van Alzheimer zou versnellen bij gevoelige zenuwcellen. Dit alles beschouwd, stel ik mij de vraag of er richtlijnen zijn in verband met de installatie. Zo niet, of u daarover een standpunt hebt, of u daarvoor bent en dat wilt opstarten?

**De voorzitter:** Mevrouw De Wachter heeft het woord.

**Mevrouw Else De Wachter:** In eerste instantie wil ik zeker de heer Caron bijtreden wat betreft zijn bekommernis over deze problematiek. In het verleden hebben we daar al een aantal keer vragen over gesteld, onder andere aan de minister. Er is wel een resolutie over, maar het is ook wel zo dat in deze materie zeer vlug nieuwe gegevens aan bod komen. We hebben het UMTS-netwerk dat eraan komt, waardoor er enorm veel masten bij zullen komen. We moeten preventief optreden om de wildgroei tegen te gaan. Ook in dat kader had ik vorige keer aan de minister een vraag gesteld. U hebt mij toen meegedeeld dat het vooral het Vlaams wetenschappelijk onderzoek is dat wordt uitgevoerd door de Universiteit Gent en de VITO. U hebt toen ook naar een aantal federale websites verwezen.

U hebt toen gezegd dat er op het ogenblik een uitgebreid internationaal onderzoek plaatsvond over een mogelijke relatie tussen het gebruik van mobiele telefoons en het voorkomen van tumoren in het hoofd. Misschien kunt u ons meedelen of

u al enige kennis hebt van mogelijke – eventueel voorlopige – resultaten in dit onderzoek?

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Uiteraard zijn wij allen bekommerd om de gezondheid van eenieder. Dat lijkt me nogal evident. De nuance die ik hierbij wil aanbrengen, is dat we best het voorbeeld zouden moeten geven en beginnen bij onszelf. De heer Caron heeft het gezegd: de speeltjes liggen voor ons, iedereen is er druk mee begaan. Aan de andere kant zouden we dan zeggen dat er geen zendmasten meer mogen zijn. Ik ben de laatste om noch het ene noch het andere te zeggen, maar het een kan niet zonder het ander.

**De voorzitter:** De heer Caron heeft het woord.

**De heer Bart Caron:** Dat is natuurlijk waar, maar de vraag is ingegeven door het feit of men ook let op de inplantingsplaatsen van dit soort masten, en of er wetenschappelijk voldoende duidelijkheid is over de nabijheid ervan. Mijn vraag is al enkele maanden oud, maar ondertussen zijn er ook actuele vragen geweest over die UMTS-masten die erbij komen. Dat is inderdaad werk dat veel minder verre straling toelaat, dus een veel groter aantal antennes nodig heeft dan het klassieke systeem. Het is niet alleen de gsm, de televisie of de radio waar het over gaat. Het gaat over een evolutie die niet te stoppen is. Ik wil de gsm niet afschaffen, maar we kunnen wel eens nadenken waar we die antennes zetten: bij scholen, bij rusthuizen, bij parlementen.

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Ik begrijp de bekommernis van de heer Caron wat de plaatsen betreft waar die zendmasten worden geïnstalleerd. Ik denk dat het belangrijk is om een bepaald consequent beleid te voeren. We weten allemaal dat dat te maken heeft met geld, met zeer veel geld. De plaatsen waarop die bijzonder lelijke zendmasten gezet wordt, want los van de gezondheidsrisico's is het verschrikkelijk lelijk, worden door de verschillende operatoren zeer zwaar gefinancierd.

Wanneer ik in het Antwerpse vaststel dat er in een ziekenhuis niet met de gsm mag worden getelefoneerd, maar dat op de daken van sommige

## Dillen

ziekenhuizen grote masten staan, dan zeg ik dat dit totaal inconsequent is. Het is mogelijk dat het telefoneren de apparatuur stoort. Ik ben geen specialist, ik ken daar niets van. Maar een zendmast geeft veel meer straling dan het gebruik van één gsm. Dit is het geval op het dak van verschillende Antwerpse ziekenhuizen, en ik neem aan dat dit overal het geval is. Ik denk dat het misschien nuttig is eens te onderzoeken of daar niet een of andere richtlijn kan worden opgesteld zodat er een consequent beleid kan worden gevoerd.

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Ik ga mij permitteren om hier vandaag kort op te antwoorden, omdat ik vorige keer een uitgebreid antwoord heb gegeven over de gsm-zendmasten. Meer dan de helft van de bevolking heeft tegenwoordig een gsm-toestel en de vraag om meer mogelijkheden klinkt steeds luider. Er moeten dus inderdaad zendmasten komen. We moeten het spanningsveld tussen deze 2 aspecten waarnemen.

Er zijn vandaag nog niet voldoende elementen. De Wereldgezondheidsorganisatie stelt dat op dit ogenblik de berichten uit de wetenschappelijke wereld overwegend geruststellend zijn over de gevolgen van elektromagnetische straling van gsm-masten. Ik heb in mijn vorig antwoord gezegd dat we daar voorzichtig mee moeten zijn. Dat er vandaag geen gegevens zijn, betekent niet dat die er morgen niet kunnen komen. We moeten zelf voldoende investeren om dit te doen. Dat is ook gebeurd. Vorig jaar is in opdracht van minister Peeters door de VITO een inventaris opgesteld van alle mogelijke bronnen van niet-ioniserende stralen (NIS). De VITO heeft zowel buitenshuis als binnenshuis, gaande van de zeer frequent voorkomende hoogspanningskabels, radarsystemen, mobiele telefonie, tot meer specifieke bronnen zoals ultrageluid, elektrische huishoudapparatuur en bronnen aangewend in de medische toepassings sfeer onderzocht. Er is een vervolgstudie gedaan zodat men de evolutie kan volgen van wat er naar de toekomst verder gebeurt. De administratie Gezondheidszorg heeft daarin haar verantwoordelijkheid opgenomen.

Heel de inventarisatie is te vinden op de website van AMINAL. Men heeft met betrekking tot de

mobiele telefonie de basisstations gemeten. Ik haal één zin uit dit rapport: 'Alle data geven uiteindelijk zo goed als dezelfde resultaten, namelijk blootstelling op de dichtst mogelijke afstand waar de bevolking kan komen, situeert zich ver beneden de richtlijnen en dus ook ver beneden de Belgische norm die aanzienlijk strenger is.' De Belgische norm van de straling wordt bepaald door het BIPT en is viermaal strenger dan de internationale normen. Wanneer we de metingen doen op de dichtst mogelijke afstand waar een mens zich kan begeven, zien we dat zelfs daar op onze strengste normen geen schade kan zijn.

Ik lees een beetje verder, want men heeft niet alleen de grote, maar ook de microcellen onderzocht: 'Dit betekent dus dat de blootstelling van de mens inderdaad vrij beperkt is, maar dat de blootstelling in sommige gevallen waar de mens kort bij de antenne kan komen toch relatief hoog kan zijn, maar dat dit dan ook nog eens lager is. Metingen en simulaties die door Mobistar werden uitgevoerd, tonen aan dat in de meeste gevallen de blootstellingen van het publiek dat in de nabijheid van de microcellen komt, minstens 4 keer lager is dan de Belgische norm.' Deze norm is op zich al 4 keer strenger.

Ik denk dat we de problematiek met argusogen moeten blijven volgen, want het is een evolutie en een maatschappelijk debat dat u hier aan bod wilt brengen. Als we altijd maar meer toepassingen en applicaties willen, zullen we altijd meer stralen hebben. Het is aan ons om daar duidelijke normen tegenover te stellen.

Ik denk dat die normen er vandaag zijn. Ik denk dat de onderzoeken er ook zijn. Ik vind ook dat we daar toch zeer veel vervolgstudies aan moeten wijden om te zien dat de effecten zoals die vandaag in de rapporten staan en die zeggen dat er geen schade is, morgen hetzelfde zijn. Ik weet ook niet wat de gevolgen zullen zijn als sommige gebruikers er meer gebruik van maken dan anderen. Ik vind dus dat vervolgstudies zeker nodig zijn.

Dan was er nog de bijkomende vraag of ik al de resultaten van dat onderzoek heb. Ik heb die nog niet binnen gekregen, maar ik heb er ook niet naar gevraagd. Ik veronderstel dat die er nog niet zijn, maar dat zal moeten worden nagegaan.

**Vervotte**

Ik vat samen. Vandaag hebben we geen elementen, maar ik vind het een thema dat belangrijk genoeg is, zowel inzake plaatsing als inzake het onderzoek dat gebeurd is. Het is zeker iets dat opgevolgd dient te worden.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

---

**Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het onderzoek naar ondervoeding van ziekenhuispatiënten**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Dillen tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het onderzoek naar ondervoeding van ziekenhuispatiënten.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, 2 weken geleden is er in het kader van een sensibiliseringsdag rond ondervoeding in de ziekenhuizen een onderzoek voorgesteld waaruit is gebleken dat 2 tot 6 op de 10 ziekenhuispatiënten ondervoed zijn. Voor alle duidelijkheid is er ook onmiddellijk aan toegevoegd dat dat niets te maken heeft met onvoldoende voeding in ziekenhuizen, maar met externe factoren zoals bijvoorbeeld het feit dat veel mensen 's morgens nuchter moeten blijven voor een aantal onderzoeken, voor een of andere heelkundige ingreep. Ze moeten soms zeer lange tijd verblijven op de verschillende afdelingen waar de onderzoeken gebeuren. Wanneer ze dan terugkomen, is de voeding koud en niet meer smakelijk om op te eten, zodat ze dat dan laten staan. Een andere factor ligt ook in het feit dat er in de meeste ziekenhuizen bijna geen snacks op de afdelingen zelf voorhanden zijn.

Wat de kwaliteit van de voeding betreft, worden eigenlijk relatief weinig opmerkingen gegeven. De wijze waarop de voeding in de ziekenhuizen wordt gepresenteerd, laat ook vaak te wensen over. Dat waren een aantal factoren die werden aangegeven.

Dit leidt wel tot bijzonder ernstige complicaties. De patiënten moeten langer in het ziekenhuis blijven, er zijn allerhande verzwakkingen, er moet meer medicatie gebruikt worden, wat uiteraard een rechtstreekse negatieve invloed heeft op de financiering voor de sociale zekerheid. Dat is een federale materie, maar dat wil niet zeggen dat we dit op het vlak van preventie moeten verwaarlozen.

Er is geen exact onderzoek gebeurd naar de berekening van de economische kosten. Volgens ramingen die door de specialisten werden aangehaald, betroffen per patiënt de meerkosten voor hospitalisatie 300 tot 700 euro. Wanneer we dit omrekenen naar de totale kosten op jaarbasis, wordt het geraamd op 400 miljoen euro, of 7 percent van het jaarlijks hospitalisatieproject. Ik denk dat dat toch bijzonder belangrijk is.

Er werd gepleit voor preventie om ondervoeding te voorkomen. Het is belangrijk elke vorm van ondervoeding snel op te sporen. Patiënten screenen bij opname en tijdens het verblijf kan belangrijk zijn. Er zijn reeds methodes ontwikkeld, ze moeten alleen worden toegepast. Daarnaast stellen specialisten dat er in elk ziekenhuis een voedingsteam zou moeten zijn, want met enkele structurele maatregelen en een kleine investering kan dat grote besparingen opleveren.

U bent bevoegd voor preventie. Helaas, welke preventie u ook zult voeren, de financiële voordelen hiervan zullen nooit op uw budget terug te vinden zijn. Toch is het belangrijk om vanuit preventie hier iets aan te doen.

Het is een ingewikkeld dossier, er spelen talrijke factoren een rol. Wat is uw standpunt eigenlijk betreffende uw bevoegdheid inzake preventie? Gaat u hier iets ondernemen om die bevoegdheid ten volle uit te oefenen? Hebt u of gaat u met de federale minister van Volksgezondheid overleg plegen teneinde bijvoorbeeld die verplichte screening te organiseren, dit gekoppeld aan het opstellen van een behandelingsplan zoals door de specialisten wordt gevraagd?

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, collega's, nationale en internationale studies liggen in de lijn van wat mevrouw Dillen aangeeft.

## Vervotte

Er wordt gesteld dat 30 tot 55 percent van de opgenomen patiënten ondervoed is. Dat gaat gepaard met een verhoogde mortaliteit en morbiditeit, maar ook met een vertraging van de wondheling en het ontstaan van doorligwonden. Bovendien stijgt de kans op complicaties, en dus ook de verblijfsduur, en is er een verhoogd risico op heropname.

Het heeft dus heel wat gevolgen. In de publicaties is vooral gefocust op de kosten voor de samenleving, maar het gaat ook om een vermindering van de levenskwaliteit van de betrokkenen. We kunnen dat niet zomaar negeren.

Ik zal me niet uitlaten over de parameters van de kosten, want daar kunnen we een heel debat over voeren. Volgens ons zijn de ramingen van 400 miljoen euro niet juist, maar dat zal uw grootste zorg niet zijn. In de federale Kamer kan daar wel een interessant debat over worden gevoerd.

De belangrijkste risicogroepen zijn mensen met chronische ziekten en geriatrische patiënten. Daarvoor is een gestructureerde en gestandaardiseerde aanpak nodig. We moeten ons daarbij laten adviseren door mensen die geschoold zijn in de nutrietiopathologie.

De uitbouw van een multidisciplinair nutrietieteam onder leiding van een clinicus is vandaag in Europa nog veeleer de uitzondering. In Duitsland heeft 5,6 percent van de grote ziekenhuizen een nutrietieteam. Het Verenigd Koninkrijk is koploper met 37,8 percent. Voor België en Nederland hebben we geen cijfergegevens. Er zijn echter wel ziekenhuizen die nutrietieteams hebben, bijvoorbeeld Maria Middelaers in Sint-Niklaas, maar het zijn veeleer uitzonderingen. Voor een specifiek beleid op dit vlak is een gestructureerde screening van risicopatiënten nodig, alsook het uittekenen van een voedingsplan, het opvolgen en bijsturen van dat plan, en een algemene sensibilisatie en educatie in het ziekenhuis.

In onze visie is het niet noodzakelijk een specifiek nutrietieteam op te richten. Dat kan wel een meerwaarde bieden, maar het is geen noodzakelijke voorwaarde voor een goed beleid inzake malnutritie. De kosten ervan liggen hoog en voor verscheidene ziekenhuizen is dat niet haalbaar. We

zouden dan beter zoeken naar haalbare en realistische oplossingen, die gedragen worden door het personeel. Het gaat immers vaak om alertheid en gepaste aanbevelingen. Ik verwijs naar wat recent werd gedaan met betrekking tot ziekenhuisbacteriën. Op die weg willen we voortgaan.

Daartoe zullen we een conceptnota opstellen met concrete aanbevelingen om de vier genoemde punten om te zetten in een beleid dat de ziekenhuizen kunnen voeren ten aanzien van de nutrietieproblematiek. Op basis van die conceptnota zullen we overleg plegen, met de bedoeling tot een consensusnota te komen. Als dat mogelijk is, zal die nota worden opgenomen in de inspectie van de ziekenhuizen.

Samengevat: de problematiek is belangrijk, niet alleen omwille van de kosten voor de samenleving, maar ook omwille van de levenskwaliteit van de mensen. We zullen een conceptnota opstellen met aanbevelingen. Die aanbevelingen zullen niet in de richting gaan van specifieke teams en expertise omdat we denken dat dat voor veel ziekenhuizen niet haalbaar is. We denken veeleer aan aanbevelingen die te maken hebben geregeld controle. De conceptnota zal opgemaakt worden door technici, en zal daarna het voorwerp uitmaken van een overleg, met de bedoeling tot een consensusnota te komen, die vervolgens door de inspectie zal worden overgenomen. De Vlaamse inspectiediensten kunnen nagaan of de ziekenhuizen op dit vlak een beleid voeren.

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. We zullen dit blijven volgen.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

---

**Vraag om uitleg van mevrouw Elke Roex tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Strategisch Plan Kinderopvang**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Roex tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Strategisch Plan Kinderopvang.

**Voorzitter**

Mevrouw Roex heeft het woord.

**Mevrouw Elke Roex:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, de minister heeft meegedeeld dat Kind en Gezin, om het kinderopvanglandschap de komende jaren te reorganiseren, de opdracht heeft gekregen in overleg met de sector een Strategisch Plan Kinderopvang uit te werken.

In dat plan is voorzien in een meersporenbeleid, met onder meer een kwalitatief en kwantitatief uitbreidingsbeleid met 5000 extra plaatsen. Er zou ook uitdrukkelijk aandacht besteed worden aan drempelverlagende initiatieven voor kinderopvang voor bepaalde doelgroepen, meer flexibiliteit en occasionele kinderopvang. De sector is aan een grondige analyse onderworpen, om zo tot een eenvoudiger en coherenter regelgeving te komen en de subsidiëring te kunnen heroverwegen. Voor de ouders moet er meer transparantie komen, zodat het aanbod overzichtelijker wordt.

Mevrouw de minister, het spreekt voor zich dat dit plan een belangrijke basis zal vormen voor het beleid van de komende jaren. We wachten er dan ook met ongeduld op. Het strategisch plan wordt na de zomer verwacht, maar de eerste resultaten zouden nu al bekend moeten zijn. Ik heb al verschillende ideeën en voorstellen gehoord, zowel uit de sector als van Kind en Gezin. Zo is er onder andere sprake van centra voor kinderopvang en nieuwe concepten. Kunt u dat toelichten?

Een van de onderdelen van het plan is de uitbreiding van de fiscale aftrekbaarheid van buitenschoolse kinderopvang. Ik dacht aanvankelijk dat dit snel geregeld zou kunnen worden, maar intussen heb ik begrepen dat het pas binnen anderhalf jaar van toepassing zal zijn.

Naar ik hoor, hebt u een brief gestuurd naar minister Reynders met de vraag om de sector van de gemeentelijke opvang in de maatregel op te nemen zonder attest van toezicht. Klopt dat, en wat is er dan de verantwoording van? U hebt ook aangekondigd, samen met minister Anciaux, dat de jeugdkampen van de jeugdverenigingen en de speelpleinen erin zouden worden opgenomen, en dat dat al van toepassing zou zijn in 2005, dus voor de aanslag van 2006. Waarom kan het voor

de jeugdverenigingen en de speelpleinen wél zo snel, terwijl de buitenschoolse kinderopvang nog anderhalf jaar moet wachten?

Mevrouw de minister, kan de timing van het plan gerespecteerd worden? Zo ja, kunt u dan een toelichting geven bij de eerste resultaten? Op welke manier wordt de sector ondervraagd? Wat zijn de resultaten van de analyse van de sector? Voorziet u bij de opbouw van het plan in een overleg met het parlement, en zo ja wanneer? Bent u bereid de regelgeving voor fiscale aftrekbaarheid op kortere termijn toepasbaar te maken, zoals dat al zal gebeuren voor jeugdkampen en speelpleinen?

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik sluit me aan bij de vraag van mevrouw Roex. Dit dossier is belangrijk genoeg om, eens het plan uitgewerkt is, er eens uitgebreid over van gedachten te wisselen in deze commissie. De eisen die vandaag de dag door ouders worden gesteld aan zowel de gewone als de buitenschoolse kinderopvang, gaan steeds verder. Daarom moeten we eens debatteren over de vraag hoever flexibiliteit gaat en hoe kinderopvang moet worden ingevuld. Dat heeft zeer veel aspecten en een grondig debat, nadat we het plan hebben kunnen inzien, zou op zijn plaats zijn.

Tijdens de vorige regeerperiode was er ook een beleidsplan Kinderopvang, waarin toch ook een aantal interessante en nuttige ideeën stonden. Een heleboel daarvan is jammer genoeg niet verwezenlijkt, hoewel het plan met veel mooie woorden was aangekondigd. Het is misschien nuttig dat document nog eens ter hand te nemen.

Het verheugt me bijzonder dat de fiscale aftrekbaarheid van opvang in de vakantie wordt opgetrokken tot 12 jaar, maar dan voor activiteiten in het jeugdwerk, de speelpleinen en de jeugdverenigingen. Mevrouw de minister, waarom blijft het daartoe beperkt? Het is natuurlijk een ingewikkeld dossier, en u zult hier wellicht niet zo gemakkelijk op kunnen antwoorden, maar ik pleit er toch voor dit niet te beperken tot die domeinen. Hoe belangrijk speelpleinen, jeugdverenigingen en jeugdclubs ook zijn, we mogen de sportactiviteiten hierbij niet verwaarlozen. Er is een globale regeling nodig, waarin ook opvang in sportkampen in aanmerking komt voor fiscale aftrekbaar-

## Dillen

heid. Ik denk daarbij aan het interessante aanbod van Bloso en van veel gemeenten.

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, collega's, de fiscale aftrek in de kinderopvang vormt geen onderdeel van het Strategisch Plan Kinderopvang. Het is een uitvoering van wat federaal minister Reynders heeft beslist. We onderschrijven uw vraag omtrent sportkampen, maar we moeten ons baseren op wat er op federaal niveau afgesproken is en wat er in de federale wetgeving staat.

De criteria daarin zijn dat het te maken moet hebben met opvang en dat de opvang georganiseerd moet zijn door diensten erkend door Kind en Gezin. In het verleden werd door Kind en Gezin geen attest afgeleverd aan speelpleinen en soortgelijke initiatieven. De tegenhanger in de Franse Gemeenschap deed dat wel. Dat vonden we een ongelijke behandeling van de ouders, al is discriminatie hier een groot woord.

Daarom hebben we beslist tot een gelijkschakeling en een verbreding, zij het binnen de perken van het mogelijke. We denken dus aan initiatieven waar opvang wordt georganiseerd, maar waaraan we vandaag nog geen attest afgeven. Minister Anciaux is vragende partij om de sportkampen daarin op te nemen, maar minister Reynders is tot nog toe niet bereid de fiscale aftrekbaarheid tot die sector uit te breiden.

We hebben onze timing van het strategisch plan gerespecteerd, en het plan is dus af. Het is al aan bod gekomen op een structureel overleg met de verschillende belangrijke actoren van het kinderopvanglandschap, en is al voorgesteld aan de raad van betuur van Kind en Gezin, waarin ook een aantal sleutelfiguren van de sector zitten, als ook een vertegenwoordiging van de academische wereld. Het is de bedoeling dat iedereen daar nu eens over nadenkt, en dat we in september tot een verfijning van het concept kunnen overgaan en een nieuwe toetsingsronde kunnen doen. Er zal immers nog wat overleg moeten gebeuren.

Ik heb nog geen feedback ontvangen. We hebben alleen maar het plan voorgesteld, en hebben nog

geen commentaar gekregen, ook al omdat we hebben aangekondigd dat er nog voldoende overleg zou volgen.

In ieder geval werd ook de sterkte-zwakte-analyse uitgevoerd. Na het overleg zullen de nodige actieplannen worden opgesteld. In eerste instantie zal ik met de sector zelf overleggen. Als het overleg is afgerond, kan ik de resultaten ervan in de commissie hier bespreken en debatteren over het strategisch plan.

Als er een vraag over kinderopvang bij zit, heb ik daar uiteraard geen probleem mee. Ik bepaal de werkzaamheden niet, maar wat het strategisch plan kinderopvang betreft, overleg ik best eerst met de sector. Nadien kom ik ermee naar het parlement.

Wat de brief van minister Reynders betreft, is er al overleg geweest, maar er is nog geen vooruitgang geboekt.

**De voorzitter:** Mevrouw Roex heeft het woord.

**Mevrouw Elke Roex:** De minister zegt te zullen wachten om later voort in het parlement te overleggen. Over de fiscale aftrekbaarheid voor de buitenschoolse kinderopvang heb ik echter geen antwoord gekregen. De attesten van toezicht die nu bestaan, kunnen ook worden aangevraagd voor de buitenschoolse kinderopvang, maar ze zijn niet afgestemd op de manier van werken van de buitenschoolse kinderopvang. Het probleem bij de buitenschoolse kinderopvang blijft dus bestaan.

Het maken van nieuwe attesten aangepast aan de sector buitenschoolse kinderopvang zou gebeuren binnen het globale kader dat wordt uitgetekend binnen het strategisch plan kinderopvang. Zolang er geen aangepaste attesten zijn, is de fiscale aftrekbaarheid niet van toepassing. De bal ligt dus niet in het kamp van minister Reynders, maar wel in het kamp van de Vlaamse Regering.

Voor het jaar 2005 is het voor speelpleinen en vakantiecampen van jeugdverenigingen blijkbaar mogelijk om attesten toe te kennen zodat de fiscale aftrek onmiddellijk van toepassing is. Ik begrijp niet waarom dit niet kan voor de buitenschoolse kinderopvang. Ik blijf hier toch wat op mijn honger zitten.

**Minister Inge Vervotte:** Wij hebben duidelijk gesteld dat wij de kwaliteit van de kinderopvang belangrijk achten en vinden dat deze moet meespelen, als het om de fiscale aftrekbaarheid van buitenschoolse kinderopvang gaat. We hebben daar al een debat over gehouden. Niet iedereen houdt er dezelfde visie op na. De bal ligt niet alleen in het kamp van de Vlaamse Regering. Ook het standpunt van minister Reynders over de mogelijkheden van de gemeente als initiatiefnemer is van belang. Dat is belangrijk voor de kortetermijnoplossing. Wat de langere termijn aangaat, moeten eventuele attesten worden gekoppeld aan de kwaliteit van de opvang.

Op korte termijn moet er echter zeker al iets gebeuren. Daarvoor is overleg met minister Reynders nodig. Beide wegen moeten worden bewandeld, zoniet zal de oplossing nog lang op zich laten wachten.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

---

**Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over technologie in de thuiszorg**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Dehaene tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over technologie in de thuiszorg.

De heer Dehaene heeft het woord.

**De heer Tom Dehaene:** Wat nu nog technologische snufjes zijn, zoals sensoren, biometrie of de webcam, wordt morgen gemeengoed. Ook de volgende jaren zullen er nieuwe technologieën beschikbaar zijn. Vandaag bestaat vooral het persoonlijk alarmeringssysteem. Met een druk op de knop gaat een alarm af en komt men in verbinding met een centrale. Snel zal blijken of het om een ernstige noodsituatie gaat dan wel om een minder dringende aangelegenheid. Het systeem werkt goed, maar kan met de nieuwe technologieën evolueren.

De specialisten zijn ervan overtuigd dat er een enorme evolutie zal plaatsvinden. Dankzij de nieuwe technologieën die in het begin nog duur

zullen zijn, zullen er veel mensen thuis kunnen blijven. Dat maakt de technologie meteen ook wat meer betaalbaar.

Blijkbaar zijn Telenet en Belgacom met de breedbandverbindingen aan het nadenken over zulke systemen. Ook in Kortrijk liep en loopt er via het OCMW een proefproject, namelijk Telesenior.

Op welke wijze stimuleert de minister de evolutie naar meer geïntegreerd gebruik van de technologie in de thuiszorg? Hoeveel middelen gaan naar PAS of personenalarmsysteem? We kunnen natuurlijk niet alles oplossen met nieuwe technologieën. We moeten de nodige aandacht blijven besteden aan de menselijke kant van zorg. De menselijke warmte die kan worden gegeven, is niet vervangbaar door enig computerprogramma.

**De voorzitter:** Mevrouw De Wachter heeft het woord.

**Mevrouw Else De Wachter:** Ik sluit mij aan bij de heer Dehaene. In de Commissie Digitaal Vlaanderen is het project al aan bod gekomen. Het staat al heel ver. Het zal duidelijk niet lang meer duren. Daarnaast blijft het natuurlijk van belang om het menselijk contact te houden. Toch is het interessant dat men besparingen kan doorvoeren. In de commissie is gebleken dat het project goed is onthaald door de patiënten en ook door de medische sector, die korter op de bal kan spelen.

We stellen vast dat er in Vlaanderen al een aantal projecten lopen. Het zijn er nog niet veel. Zou de minister deze projecten kunnen stimuleren? Is overleg met de sector al aan de orde? Is het mogelijk het systeem in Vlaanderen uit te breiden? We zitten ook op dit niveau al met een digitale kloof. Er zijn OCMW's die het al aanbieden. Mensen kunnen er al een beroep op doen en langer thuisblijven. In andere regio's bestaat het systeem niet en moeten mensen sneller naar zorginstellingen verhuizen. Wat zijn de mogelijkheden van uitbreiding op korte termijn?

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Ik sta niet stil bij wat er al bestaat. Dat is hier al vroeger aan bod gekomen. De regionale dienstencentra moeten daar mee hun verantwoordelijkheid in opnemen. Ik denk bijvoorbeeld aan het Thuiszorgdecreet, dat duidelijk



## Vervotte

naar de regionale dienstencentra wijst. Wat het uitlenen en verstrekken van adviezen betreft, zijn er ten minste twintig verschillende soorten van hulpmiddelen voor de specifieke thuiszorgsituatie beschikbaar. Per kalenderjaar moet het aantal gebruikers, en de ergotherapeutische begeleiding die moet worden opgenomen, worden geëvalueerd.

Ik richt mij meer naar de toekomst. Dit jaar zullen wij gebruiken om eerst en vooral de zorgnoden op te tekenen. We vertrekken niet vanuit de technologische mogelijkheden. Niemand pleit daarvoor. De noden van het individu komen eerst aan bod. Wat heeft iemand nodig om zijn competentie te versterken en ervoor te zorgen dat hij of zij langer thuis kan blijven? Die noden worden gecombineerd met het bestaande aanbod. De bedoeling is de levenskwaliteit te verbeteren. Zo moet men tot een maximale ondersteuning komen van de thuis-situatie. Het moet de bedoeling zijn dat de mensen langer thuis kunnen blijven.

Zo moeten we komen tot zorgmodellen waarin afstemming en samenwerking wordt bereikt tussen de verschillende partners. De partners zijn de overheid, de producenten, de zorgsector, de gebruiker en de mantelzorger. De verschillende partners moeten een netwerk vormen. De technologie is één zaak, maar wat er rond hangt een andere. Men moet tot een zorgmodel komen om vervolgens de gepaste technologie te gebruiken in het zorgverleningsconcept. De zorgmodellen die in 2005 verder worden ontwikkeld, zullen in 2006 in de vorm van proefprojecten geïntroduceerd worden in het zorglandschap. Nadien kunnen de proefprojecten worden geëvalueerd, zodat ze structureel kunnen worden gemaakt.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 17.09 uur.*

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 17.13 uur.*

– *Mevrouw Vera Van der Borgh trect als voorzitter op.*

**Vraag om uitleg van mevrouw Gerda Van Steenberge tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de subsidiëring van de palliatieve dagcentra**

**Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verlenging van de financiering voor de palliatieve dagcentra**

**De voorzitter:** Aan de orde zijn de samengevoegde vragen om uitleg van mevrouw Van Steenberge tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de subsidiëring van de palliatieve dagcentra, en van de heer Caron tot minister Vervotte, over de verlenging van de financiering voor de palliatieve dagcentra.

Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

**Mevrouw Gerda Van Steenberge:** Op 1 juli 2005 vervalt de subsidiegarantie van de federale overheid voor de palliatieve dagcentra. Uit het evaluatierapport van het RIZIV heeft de federale minister van Volksgezondheid, de heer Demotte, afgeleid dat het federaal aandeel in het forfait dat aan de dagcentra wordt gegeven, te hoog is en dat dit ten dele zou moeten worden overgenomen door de deelregeringen.

Het zou ook de bedoeling zijn om de dagcentra onder rustoorden te laten ressorteren, vermits de financiering vooral in de opvang van de ouderen geïntegreerd zou moeten worden. Nochtans ligt de mediaan van de patiënten die dagcentra volgen, onder de 50 jaar.

Op 13 juni 2005 was er een interministeriële conferentie over gezondheid waarop een standpunt zou worden ingenomen over de dagcentra. Uit het krantenartikel waarover de heer Caron het zal hebben, kan worden opgemaakt dat daar inderdaad over is gesproken. Als de deelstaten akkoord zouden gaan met het overnemen van de subsidiëring, zouden de conventies van de dagcentra zonder veel problemen verlengd kunnen worden tot eind 2005 zodat de overgang verzekerd zou zijn. Als de deelstaten niet akkoord gaan, moeten de dagcentra stoppen met hun activiteiten.

In een eerder gestelde vraag over palliatieve zorgen werd de minister gevraagd of zij op de hoogte was van een evaluatierapport over de euthanasiewet-

## Van Steenberge

geving dat in de commissie Justitie in de Senaat werd besproken. In de Senaat werden immers aanbevelingen geformuleerd, meer bepaald met betrekking tot bevoegdheden die tot Vlaanderen behoren, zoals informatie over palliatieve zorgen. Daarnaast werd de minister ook gevraagd of ze op de hoogte was het bestaan van een evaluatiecel Palliatieve Zorg van de diensten Volksgezondheid. De minister diende op beide zaken negatief te antwoorden en stelde dat zij dit zou aankaarten bij haar federale collega tijdens de eerstvolgende interministeriële conferentie.

Heeft de interministeriële conferentie over Volksgezondheid van 13 juni 2005 plaats gehad? Welke beslissing werd er genomen met betrekking tot de subsidiëring van palliatieve dagcentra? Deelt de minister de opvatting van haar federale collega dat palliatieve dagcentra ondergebracht dienen te worden bij de rustoorden? Welke oplossing zal dan geboden worden aan patiënten van onder de 60 jaar? Heeft de minister ondertussen kennis genomen van het evaluatierapport van de commissie Justitie van de Senaat in verband met de euthanasiewetgeving? Welke conclusies werden door deze commissie getrokken betreffende de informatie over palliatieve zorgen? Heeft de minister intussen, eventueel tijdens de interministeriële conferentie, aan haar federale collega gevraagd of er een evaluatiecel Palliatieve Zorg binnen de dienst Volksgezondheid komt? Wordt de minister bij de werking van deze evaluatiecel, die tegen het einde van dit jaar een rapport zal opstellen, betrokken?

**De voorzitter:** De heer Caron heeft het woord.

**De heer Bart Caron:** Op 20 juni verscheen een artikel in De Standaard met de titel: 'Voorlopig lijken de palliatieve dagcentra gered.' Het is net een vervolgvraag op uw vorige vraag. De federale minister van Volksgezondheid Demotte heeft beslist om de financiering ervan tot eind dit jaar te verlengen.

Zoals u weet, vangen palliatieve dagcentra patiënten op zonder in een typische ziekenhuisomgeving te zitten. Er zijn er een achttal in Vlaanderen. De patiënten zijn bij wijze van spreken niet ziek genoeg om in een ziekenhuis te verblijven, maar te ziek om thuis te blijven.

Mevrouw de minister, u bent er altijd voorstander van geweest om de dagcentra te behouden. Aan Franstalige zijde is de vraag van palliatieve patiënten naar dagcentra minder groot omdat ze daar overwegend in ziekenhuizen worden opgevangen. In Vlaanderen is dat veel minder het geval. Van daar dat er bij ons dagcentra zijn. Ze werden een tijdlang bij wijze van experiment federaal ondersteund. Volgens minister Demotte is het experiment niet helemaal geslaagd omdat de bezettingsgraad niet voldoende hoog zou zijn.

De discussie over de bezettingsgraad is hier al aan bod gekomen. De dagcentra leggen de schuld daarvoor bij de terughoudendheid van de ziekenhuizen en de artsen. Volgens minister Demotte moeten de gemeenschappen de dagcentra maar overnemen als ze deze willen behouden. Eventueel kunnen ze opgaan in RVT's.

Mevrouw de minister, u hebt via de krant laten weten dat u de palliatieve dagcentra apart wilt houden, en niet wilt onderbrengen bij de rust- en verzorgingstehuizen. Dat standpunt kan ik volmondig steunen.

Als Noord en Zuid andere visies hebben over palliatieve zorg, is het misschien beter dat we de uitwerking van die dienstverlening overlaten aan de gemeenschappen. Dat kan natuurlijk niet zonder dat de middelen daarvoor worden overgeheveld.

Heel veel experimenten van minister Demotte situeren zich binnen de preventieve of geestelijke gezondheidszorg, op het snijpunt van de bevoegdheden van de gemeenschappen en de federale overheid.

Mevrouw de minister, klopt het dat de financiering voor de dagcentra werd verlengd tot 31 december 2005? Bent u van plan om, in overleg met federaal minister Demotte, na te gaan of het mogelijk is de bevoegdheid over te hevelen naar de gemeenschappen? Bent u van mening dat de federale middelen hiervoor naar Vlaanderen moeten komen? Werd al een aanzet voor de overheveling besproken?

**De voorzitter:** De heer Dehaene heeft het woord.

**De heer Tom Dehaene:** Mevrouw de voorzitter, ik wil nogmaals onderstrepen dat het mij enorm stoort dat federale projecten worden opgestart,

**Dehaene**

waarna dan plots wordt gezegd dat er geen middelen meer voor zijn. Het stoort me extra als het gaat over projecten die in Vlaanderen wel goed lopen, maar in Wallonië niet.

Ik verdenk minister Demotte ervan een communautair spelletje te spelen. Ik wil de vraag van de heer Caron volmondig onderschrijven. Er is in Vlaanderen vraag naar deze centra. Ik denk dat die best buiten de rusthuizen blijven. Als het een Vlaamse bevoegdheid wordt, moeten er ook middelen tegenover staan.

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Mevrouw de minister, de palliatieve dagcentra leveren enorm goed werk. De mensen die ermee worden geconfronteerd, zijn heel tevreden en hebben er heel veel aan.

Het is niet zo dat binnen de rustoorden geen palliatieve zorg wordt gegeven, maar dat is binnen een andere context dan de palliatieve dagcentra. Ik vind het jammer dat onder het mom van de overheveling naar een RVT – waar deze opvang niet thuishoort – de financiering van de dagcentra wegvalt.

Als de bevoegdheid naar Vlaanderen komt, moeten ook de federale middelen naar de gemeenschap worden overgeheveld.

**Minister Inge Vervotte:** Dat is uiteraard ook mijn standpunt, maar ik weet niet of we daarin door iedereen worden gesteund.

Er was eerst een negatieve evaluatie van de dagcentra door minister Demotte, die het had over de onderbezetting. Eerst zou hij de subsidiëring stoppen op 30 juni 2005. We vonden het altijd belangrijk dat de in Vlaanderen ontstane initiatieven niet zomaar verloren zouden gaan. Het gaat hier om dezelfde problematiek als bij de psychiatrische dagactiviteitencentra.

Er heeft recent een interministeriële conferentie plaatsgevonden, waar we dat punt ter bespreking hebben voorgelegd. De federale regering is bereid de financiering van de dagcentra voort te zetten tot eind 2005. Ondertussen kijken we hoe we een alternatief palliatief zorgaanbod kunnen opzetten.

Mijnheer Caron, er zijn inderdaad palliatieve zorgen die in een RVT worden gegeven. Er is dagverzorging, nachtverzorging en kortverblijf, maar er is een onderscheid tussen RVT en niet-RVT.

Voor het RVT-gedeelte bekijken we of het kan worden opgenomen binnen de RVT-herstructurering. Voor de situaties waar mensen normaal niet zouden terechtkomen in een rust- en verzorgingshuis, is een werkgroep opgestart met de federale regering. We willen nagaan wat de visies zijn op de palliatieve zorg. In de werkgroep zal worden besproken of een herstructurering van acute bedden naar Sp-palliatief mogelijk is.

Wat anders zou terechtkomen in een RVT, zal worden bekeken in RVT-equivalenten. Alles wat niet bij de RVT's zou komen, moet worden bekeken in de werkgroep. Wij vragen dus ook de mogelijkheid om bedden om te zetten. Dat heeft te maken met omkadering, waardoor het haalbaar en realistisch wordt.

Het evaluatierapport van de commissie Justitie van de Senaat heb ik niet officieel ontvangen. We hebben het wel bekeken. Met de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen gaan we na waar verbeteringen kunnen worden doorgevoerd. Het is geen officieel document, maar vanuit nieuwsgierigheid – want het werd vernoemd in de commissie – hebben we gekeken of er elementen zijn waaruit we iets kunnen leren.

Volksgezondheid was niet betrokken bij de cel palliatieve zorg. Nu er een werkgroep is opgestart, zal er wel overleg zijn in het kader van de visie en de eventuele herstructurering van bedden.

**De voorzitter:** Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

**Mevrouw Gerda Van Steenberge:** Mevrouw de minister, ik ben blij met uw antwoord, maar ik wil toch vragen om een oplossing op lange termijn te vinden. Als de palliatieve dagcentra elke 6 maanden moeten afwachten wat gaat gebeuren, kunnen ze geen visie op lange termijn ontwikkelen. De dagcentra zijn veilig tot december 2005, maar dan moeten ze weer wachten op een beslissing van een of andere overheid.

**Minister Inge Vervotte:** Na deze pilootfase is het onze bedoeling te komen tot een langdurige struc-

**Vervotte**

turele oplossing. Door de herstructurering zou dat mogelijk worden.

**De voorzitter:** De heer Dehaene heeft het woord.

**De heer Tom Dehaene:** Mevrouw de minister, zal het aantal bedden van de RVT-herstructurering deel uitmaken van de 25.000 bedden, of komen ze boven op dat aantal?

**Minister Inge Vervotte:** De afspraken over de RVT-herstructurering worden vastgelegd in een protocol, waarin alle elementen worden meegenomen.

**De voorzitter:** Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

**Mevrouw Gerda Van Steenberge:** Mevrouw de voorzitter, ik sluit me ook aan bij de vraag van de heer Caron over de overheveling van bevoegdheden.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

**Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de subsidies voor de bijzondere jeugdzorg**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Caron tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de subsidies voor de bijzondere jeugdzorg.

De heer Caron heeft het woord.

**De heer Bart Caron:** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in een persmededeling van de Vlaamse Regering – in kort bestek – van 20 mei 2005 lees ik: ‘Op voorstel van Vlaams minister Inge Vervotte kent de Vlaamse Regering in het kader van de bijzondere jeugdbijstand, twee subsidies toe aan de vzw De Grote Robijn in Antwerpen voor volgende projecten: ‘crisis-ontheming als time-out - La Strada’ en ‘kortdurende crisisopvang - De Matant’.

Het probleem van de nood aan crisisopvang is niet enkel aan de orde in Antwerpen. Mijn vraag is niet door een regionale dimensie gekleurd, maar wil gewoon de aandacht vestigen op de crisisopvang. Het probleem geldt voor heel Vlaanderen.

Op vergaderingen met actoren uit de bijzondere jeugdzorg, jeugdparket, jeugdrechter, comité bijzondere jeugdzorg en directies van voorzieningen komen steeds dezelfde verzuchtingen naar boven. Overall in Vlaanderen is er nood aan een dergelijke crisisopvang. Voorzieningen worden onder druk gezet om crisisopvang te organiseren. Jeugdrechters kunnen in het weekend nergens met jongeren terecht, want alle bestaande voorzieningen zijn permanent volzet, en een overtal is niet toegestaan. Het is een zeer moeilijke en arbeidsintensieve opvang, die niet mogelijk is zonder extra financiële, logistieke en methodische ondersteuning.

Mevrouw de minister, bent u van plan ook extra middelen in te zetten voor de crisisopvang in de rest van Vlaanderen? Zo ja, wanneer mogen die middelen worden verwacht? Zijn de middelen die u nu inzet, reeds afkomstig van het recente sociale akkoord? Hoe staat het met de beloofde verhoging van de werkmiddelen voor de bestaande voorzieningen in de bijzondere jeugdbijstand? Dat was een belofte van vorig jaar.

Mevrouw de minister, wat is uw visie over de organisatie van de crisisopvang in de toekomst? Denkt u aan het oprichten van nieuwe voorzieningen, of opteert u ervoor om via extra middelen de bestaande voorzieningen uit te breiden, om op die manier een aantal plaatsen – verspreid over Vlaanderen – vrij te houden?

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de voorzitter, het is terecht dat deze problematiek opnieuw wordt aangekaart, want er is inderdaad een groot probleem inzake crisisopvang.

Mijnheer Caron, u zegt dat Antwerpen al veel heeft gekregen. U hebt gelijk als u zegt dat er in heel Vlaanderen nood is aan de uitbouw van crisisopvang.

Mevrouw de voorzitter, ik durf het toch nog even over Antwerpen hebben. Mevrouw de minister, u zult zich herinneren dat we enkele maanden

## Dillen

geleden hebben gesproken over de verschillende opvangprojecten van de stad Antwerpen. De stad financierde deze projecten met middelen uit het grootstedenfonds. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de projecten De Overstap en Adam.

Eind januari besliste de Antwerpse schepen voor Veiligheid dat de stad deze projecten niet meer zou financieren en dat de gelden van het grootstedenfonds voor andere projecten zullen worden gebruikt. Aan u werd toen vriendelijk gevraagd of u, aangezien het uw bevoegdheid is, de projecten zou willen overnemen en een beetje financieren.

Mevrouw de minister, wat is de stand van zaken? Als u op dit moment niet kunt antwoorden, want het gaat om specifieke dossiers, zal ik later de vraag nog eens stellen.

**De voorzitter:** Mevrouw De Wachter heeft het woord.

**Mevrouw Else De Wachter:** Mevrouw de voorzitter, het is niet de gewoonte om regionale dossiers te bespreken. Ik vind de dossiers van de stad Antwerpen vrij regionaal gekleurd, dus ik permitteer me om het nog even te hebben over de vergadering van de Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand van enkele weken geleden.

Toen hebben we de bestendige deputatie van de provincie Vlaams-Brabant ontvangen. De bestendig afgevaardigden hebben aangekaart dat er in de regio Halle-Vilvoorde een groot financieel probleem is, in vergelijking met de rest van Vlaanderen.

Mevrouw de minister, ik wil aangeven dat het zeer belangrijk is voor de bijzondere jeugdbijstand dat een spreiding wordt gerealiseerd, om ongelijkheid binnen de bijzondere jeugdbijstand in Vlaanderen tegen te gaan.

Voor Halle-Vilvoorde en Brussel is de capaciteit ontoereikend. Het blijkt dat de helft van de jongeren die geplaatst worden, buiten de provincie geplaatst worden, en omgekeerd. Ik moet niet verwoorden welke sociale problemen dit kan teweegbrengen.

Mevrouw de minister, hoe zult u dat in de toekomst tegengaan? Hoe gaan we een meer billijke

spreading krijgen, ook binnen de sector van de bijzondere jeugdbijstand?

**De voorzitter:** Mevrouw Merckx heeft het woord.

**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey:** Ik denk dat de vraag in de lijn ligt van vragen van vorige week. Toen ging het specifiek over wat de minister zou doen met de invulling van het Vlaams regeerakkoord inzake de strijd tegen alle vormen van inter- en intrafamiliaal geweld. Een van de oplossingen is uiteraard in een goede crisisopvang voorzien. Dat is niet alleen noodzakelijk wanneer het gaat over partnergeweld en het plaatsen van vrouwen in vluchthuizen, maar dat geldt ook voor de opvang van jongeren.

Ik stel vast dat hier gevraagd wordt hoe het zit met de subsidiëring van de bijzondere jeugdzorg. Uiteraard moeten we een flexibel beleid hebben inzake bijzondere jeugdzorg. Al de zaken die werden aangekaart, zijn zaken die worden gesubsidieerd via gesubsidieerde projecten: de projecten van crisishulp aan huis, time-out, ontheming. Zou het niet goed zijn om dit ook eens structureel bij de erkende categorieën inzake de bijzondere jeugdzorg op te nemen?

Dankzij projecten is het mogelijk te zorgen voor zorgvernieuwing. Van 1999 tot 2004 denk ik dat er het een en ander geconsolideerd kan worden. Als het erop aankomt om al deze problematieken op te vangen, op welke wijze gaan we dat structureel, binnen de respectievelijke erkenningen van de bijzondere jeugdzorg opnemen? Uiteraard komt daar de nodige financiering bij kijken, maar het zal wat efficiënter kunnen gebeuren bij de vele inspanningen die iedereen nu al doet.

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** De reguliere werking van de bijzondere jeugdbijstand wordt jaarlijks aangevuld met een erkenning van een tachtigtal projecten, voor een budget van 9 miljoen euro. Op heel wat plaatsen zijn er al subsidies, ook in Limburg, Turnhout, Gent en andere, om de regionale toets te doorstaan.

Binnen het projectaanbod richt het fonds bijzondere jeugdbijstand zich tot projecten specifiek en uitsluitend gericht op minderjarigen en gezinnen in crisissituaties. In de provincies Antwerpen,

## Vervotte

Vlaams-Brabant, Oost-Vlaanderen en Limburg worden met projectmiddelen de initiatieven crisis-hulp aan huis gefinancierd. Die projecten zorgen voor zeer intensieve, resultaatgerichte en kortdurende begeleidingen aan huis, zodanig dat een gezin ondersteund wordt om zelf oplossingen te zoeken en te vinden en door deze crisisperiode te geraken.

Dat is helemaal onze visie. We proberen naar de bijzondere jeugdzorg te gaan, naar het preventieve. Dat kan via het aanbod van opvoedingsondersteuning, maar dient ook uitgewerkt te worden. Als we gaan naar zo laagdrempelig en zo preventief mogelijk, moeten we een crisisinterventie hebben. Daar hebben we dan deze projecten, die zullen werken rond zeer intensieve, resultaatgerichte en kortdurende begeleiding, met als bedoeling dat het kind niet uit huis geplaatst dient te worden, of dat de crisis in het gezin zelf kan worden aangepakt. Het is onze bedoeling dat men met een crisis leert omgaan in de gezinssituatie, dat de draagkracht wordt vergroot binnen de gezinscontext. Onze ultieme visie is dat men, daar waar het kan, probeert te werken binnen de gezinscontext, om de beste resultaten te kunnen bekomen.

Een degelijke crisis-hulpverlening is een essentiële schakel in het jeugdhulpverleningsaanbod, vooral als we de visie volgen van er vroegtijdig bij zijn en zorgen dat de toevoer naar een langdurig hulpaanbod kan verminderen. We hebben gezegd dat we niet voortdurend capaciteit bij willen maken in verband met het langdurig hulpaanbod, maar dat we vooral aan de toevoer proberen te werken. De uitbouw van de crisisinterventie is dan natuurlijk essentieel. Het moet wel gebeuren binnen een uitbouw van de intersectorale netwerken crisis-hulpverlening. Deze moeten garanderen dat crisissituaties permanent kunnen worden gemeld en dat de gepaste crisis-hulp kan worden opgestart. Met de ervaringen die we hebben met de integrale jeugdhulpverlening in de pilootregio's, zijn daar een aantal belangrijke pijlers uitgekomen in de uitbouw van de crisis-hulpverlening.

We mogen niet ontkennen dat we zeer veel verwachten van de integrale jeugdhulp en de afspraken die daar gemaakt dienen te worden in verband met de crisisnetwerken. Die netwerken worden dan gevormd door het bestaande aanbod

rond de crisis-hulpverlening. Ons essentieel punt is, en daar kregen we duidelijk ondersteuning van het rapport van het Rekenhof, om dat aanbod meer op elkaar af te stemmen.

In elk geval zijn de nodige middelen vrijgemaakt opdat de netwerken in de regio's Gent, Antwerpen en Limburg kunnen worden gecontinueerd, op voorwaarde dat ze zich kunnen houden aan geschetste beleidslijnen en maximale inzet van de bestaande sectoren naar de veralgemening van de hele regio toe. Onze visie zal ook vastgelegd worden via de uitvoeringsbesluiten over de netwerken crisis-hulpverlening. De timing van deze uitvoeringsbesluiten is midden 2005, na het reces.

Vorig jaar werden de subsidies voor de werking van de voorzieningen verhoogd met in totaal 2 miljoen euro. Ik heb in mijn beleidsnota geschreven dat ik ernaar streef om te komen tot een kostendekkende subsidie. Dat kan alleen maar gebeuren op basis van een analyse van geobjectiveerde gegevens uit de gegevens van de voorzieningen zelf. We hebben daaromtrent een werkgroep samengesteld, bestaande uit experts van administraties en vertegenwoordigers van het werkveld. Het is de bedoeling om daar tot een model van kostenanalyse te komen. We denken dat we daar tot resultaten kunnen komen tegen 2007, omdat we rekenen op de registratie, op de informatie, op de juiste cijfers, om tot de juiste analyses en conclusies te kunnen komen.

Met betrekking tot de Antwerpse projecten hebben we nog regelmatig overleg in verband met De Overstap en Adam om te kijken hoe ze kunnen worden ingeschakeld, en wat de wijzigingen zullen zijn rond de federale wetgeving. Bij traject 2 moeten we bekijken wie daar mee verantwoordelijkheid kan opnemen, want dat is ook belangrijk inzake onderwijs. We zijn ook in gesprek tussen de verschillende kabinetten om te kijken wie daar best welke taken kan opnemen. De andere projecten, U-Turn en Didian, zijn federale materie en zullen dus federaal worden bekeken.

**De voorzitter:** De heer Caron heeft het woord.

**De heer Bart Caron:** Ik dank de minister voor het duidelijke antwoord. Ik kijk uit naar de aangekondigde uitvoeringsbesluiten, zodanig dat er een structurele regeling kan komen voor crisisopvang en de netwerken die er zijn.

**Minister Inge Vervotte:** Ik ben u vergeten te antwoorden dat het niet vanuit de middelen van het sociaal akkoord is gegaan.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

– *Mevrouw Trees Merckx-Van Goey treedt als voorzitter op.*

**Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problemen in de beschutte werkplaatsen**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Van der Borght tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problemen in de beschutte werkplaatsen.

Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Mevrouw de minister, collega's, we hebben via de pers vernomen dat de beschutte werkplaatsen de alarmbel luiden. Mevrouw De Ridder wilde een analoge vraag stellen aan minister Van Brempt van Sociale Economie, in functie van de problematiek naar arbeid toe, maar die vraag is ginder doorverwezen naar hier. Ik ga een deel van haar vragen meenemen die hierbij aanleunen.

De beschutte werkplaatsen hebben de alarmbel geluid, omdat ze moeten vaststellen dat ze er steeds moeilijker in slagen opdrachten binnen te rijden. Dat heeft een aantal oorzaken. We kennen de problematiek van de delokalisatie naar China en de Oostbloklanden. Ook worden er een aantal opdrachten overgedragen naar de gevangenen en zelfs naar rusthuizen in het kader van bezigheidstherapie. Daarenboven is het uurloon blijkbaar ook problematisch. Zij kampen dus met een aantal problemen, waardoor zij een aantal opdrachten mislopen.

De beschutte werkplaatsen zijn zeer belangrijk voor een aantal mensen die anders hoegenaamd niet in het normale arbeidscircuit terecht kunnen en die daar toch nog een zinvolle besteding van hun tijd hebben en waardering en erkenning

kunnen krijgen. Zij hebben een belangrijke sociale opdracht te vervullen.

Ik had dan ook graag volgende vragen gesteld. Gaat u maatregelen nemen om de 'concurrentie' van andere instellingen in de welzijns- en gezondheidszorgsector, zoals rustoorden en psychiatrische instellingen, weg te nemen? Kan een gentleman's agreement hier een oplossing bieden? Zoekt de bevoegde overheid, namelijk het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap, mee naar nieuwe opdrachtgevers? In welke mate verliezen de beschutte werkplaatsen opdrachten aan onder meer gevangenen? Hebt u een zicht op de beweegredenen voor deze verplaatsing van het werk? Kunt u hierover overleg plegen met de federale minister bevoegd voor de penitentiaire instellingen? Heeft er reeds overleg plaatsgevonden met de sector om tot oplossingen te komen? Zo ja, wat is hiervan dan het resultaat?

**De voorzitter:** Mevrouw Stevens heeft het woord.

**Mevrouw Helga Stevens:** Ik wil mij graag aansluiten bij de vraag van mevrouw Van der Borght. Vorige vrijdag ben ik zelf op werkbezoek geweest in een speciale arbeidsplaats voor personen met een psychiatrische problematiek. Ik denk dat deze hele discussie van beschutte werkplaatsen echt in een ruimer kader moet worden bekeken.

De neerwaartse loondruk, onder meer door Oost-Europese landen en China, is niet te verwaarlozen. Daarnaast is er ook de oneerlijke concurrentie met gevangenen, bejaardentehuizen en centra voor arbeidszorg in Vlaanderen. Ik denk dat het echt belangrijk is dat de overheid voor zichzelf uitmaakt wat ze nu eigenlijk wil, en dat we uitmaken wat wij zelf willen, want we kunnen mee het beleid van de overheid beïnvloeden.

Nu vloeit werk vaak af uit beschutte werkplaatsen naar centra voor arbeidszorg, gevangenen of bejaardentehuizen, maar dat is daar meer een vorm van bezigheidstherapie. De investeringskosten zijn daar ook echt minimaal; er zijn bijna geen investeringskosten op die plaatsen. De 'werkgevers' hebben ook bijna geen verplichtingen tegenover de mensen die daar hun werk verrichten. Er is geen arbeidsovereenkomst. Er moeten dan ook geen sociale bijdragen worden betaald. In de beschutte werkplaatsen hebben de werkgevers wel verplichtingen tegenover hun werknemers. Ze

**Stevens**

werken met mensen die als werknemer in dienst zijn genomen en die door middel van een arbeidscontract zijn aangeworven. Zij kunnen tegen die mensen niet zomaar zeggen dat er op dit ogenblik geen werk is en dat ze morgen of volgende week maar terug moeten komen. In die situatie hebben zij continue verplichtingen. Als er in bejaardentehuizen, gevangenissen en centra voor arbeidszorg toevallig geen werk is, heeft dat bijna geen gevolgen.

Het verschil in uurloon zegt al genoeg. Er wordt vaak minder dan 1 euro per uur verdiend, en er zijn geen echte verplichtingen ten opzichte van de betrokkenen. Als men daarentegen een uurloon van 7 euro per uur krijgt in het kader van een arbeidsovereenkomst, heeft men wel enigszins verplichtingen. Daarom moet de overheid goed afwegen of die zogenaamde bezigheidstherapie belangrijker is of dat het belangrijker is om werk te geven aan personen met een handicap. Ik vind persoonlijk dat het laatste meer prioritair is.

Ik begrijp volledig dat sociale arbeidsplaatsen waar bijvoorbeeld mensen met een psychiatrische achtergrond of ex-verslaafden terecht komen, een zeer belangrijke rol vervullen. We moeten goed bekijken welke rol wij willen geven aan de verschillende initiatieven.

Het is hier nog niet aangehaald, maar het probleem rijst ook ten opzichte van Wallonië. Terwijl Wallonië veel subsidies geeft om te investeren, is dat niet het geval in Vlaanderen. De machines in een beschutte werkplaats in Vlaanderen werden recent overgeheveld naar een nieuwe fabriek die zich juist over de taalgrens bevond, omdat het voor de opdrachtgever financieel interessanter was om die machines daar ter beschikking te stellen dan hier in Vlaanderen. Dan vraag ik me af waar we mee bezig zijn.

Mevrouw de minister, bent u het eens met mijn visie dat het uurloon op zijn minst gelijkgeschakeld dient te worden? Als die gelijkschakeling niet mogelijk is, kunnen we dan niet gevangenissen en bejaardentehuizen uitsluiten? Deelt de minister mijn mening dat er in ieder geval striktere regelgeving moet komen om oneerlijke concurrentie en soms misschien ook uitbuiting te voorkomen?

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Ik zou mij graag aansluiten bij de vraag van mevrouw Van der Borgh, want we hebben recent een aantal alarmerende berichten gehoord inzake de tewerkstelling in de beschutte werkplaatsen. Dit komt voornamelijk door de problematiek dat meer en meer opdrachten worden overgenomen door China en de Oostbloklanden, waardoor de tewerkstelling in de beschutte werkplaatsen verloren dreigt te gaan of dreigt te verminderen. De mensen die nergens anders terecht kunnen om te werken, dreigen daardoor in een zwart gat te vallen. Ik denk dat het belangrijk is dat hier iets gebeurt.

Ik kan me niet aansluiten bij de opmerking van mevrouw Stevens in verband met wat zij noemt 'oneerlijke concurrentie vanuit de gevangenissen'. Ik zou een pleidooi willen houden om ook daar die tewerkstelling of die vorm van bezigheidstherapie – ik denk dat het veel zinvoller moet worden omschreven – te behouden. Als wij willen dat onze gevangenen zich opnieuw kunnen integreren in de maatschappij, moeten wij ze niet zinloos de hele dag in hun cel laten zitten, want dan komt daar niets van terecht, integendeel.

**De voorzitter:** Ik hoor u dat graag zeggen.

**Mevrouw Marijke Dillen:** U kent mijn standpunt daarin al 10 jaar, of zelfs langer. Hoe dan ook, ik pleit voor een behoud van die tewerkstelling in de gevangenissen.

Wat de rusthuizen betreft, daar is het een totaal andere discussie. Daar is het inderdaad een vorm van bezigheidstherapie. Daar moeten we kijken of er geen andere mogelijkheden zijn om de bejaarden in de rusthuizen op een zinvolle manier bezig te houden.

Ik zou u willen vragen, mevrouw de minister, om eens met alle partijen rond de tafel te gaan zitten om te zien hoe we de taken kunnen opsplitsen. Ik weet dat de gevangenissen een federale materie zijn en dat u daar zelf geen enkele bevoegdheid over heeft. Misschien is het toch eens nuttig om op een of ander groot overleg, nadat de spanningen met de minister van Justitie na de afwerking van het dossier jeugdsanctierecht verdwenen zijn, eens rustig rond de tafel te gaan zitten en dit dossier aan te kaarten. U kunt dan zien hoe wij uit



## Dillen

deze situatie geraken, waar vooral de mensen in de beschutte werkplaatsen het slachtoffer van zijn.

**De voorzitter:** Mevrouw Roex heeft het woord.

**Mevrouw Elke Roex:** Ik denk dat we niet mogen vergeten dat er in het kader van het BBB een overheveling zou zijn van de beschutte werkplaatsen vanuit het domein Welzijn naar het domein Tewerkstelling. We moeten deze problematiek bekijken in een globaal kader. Er zijn verschillende soorten projecten met verschillende vormen van subsidiëring. In mijn verleden was ik bezig met sociale economie, en zagen wij de subsidiëring als een vorm van compensatie voor een mindere productiviteit van de personen die tewerkgesteld waren. Op die manier zou er eigenlijk geen prijsconcurrentie moeten kunnen zijn, maar we moeten dit natuurlijk bekijken in het geheel van alle tewerkstellingsprojecten, zowel binnen de beschutte werkplaatsen als bij de arbeidszorgprojecten, de sociale werkplaatsen en ga zo maar door. Mijn vraag is: zit dat niet in het globale pakket? Is het geen discussie die vooral bij de overheveling van belang zal zijn?

**Mevrouw Trees Merckx-Van Goey:** Mevrouw de minister, het klopt dat mevrouw De Ridder in de commissie Economie hierover ook een vraag heeft ingediend. Het is nog niet overgeheveld, we zitten in een moeilijk jaar. We hebben met de commissie Economie enkele werkbezoeken afgelegd, onder andere ook aan een beschutte werkplaats in de regio Gent. Op dat ogenblik werd al aangekaart dat er iets meer concurrentie is dan vroeger. Ik had niet de indruk dat men vanuit de structuren van de beschutte werkplaatsen al in paniek was, hetgeen werd gesuggereerd in de krantenartikelen van enkele weken geleden.

Ik zou zoals mevrouw Roex inderdaad vragen dat, als die overheveling er komt, we het dan globaal bekijken, en dat we zorgen dat de personen die via de beschutte en sociale tewerkstelling een zinvolle tijdsbesteding hebben, zich als persoon gewaardeerd kunnen voelen. Ik denk dat er weinig andere instanties of plaatsen zijn waar de betrokkenen hun recht op werk zo daadwerkelijk willen invullen. Het zou dus goed zijn dat het op een deftige manier kan worden overgeheveld. U kunt dat

mogelijk maken. Het Vlaams Fonds kan wel nog voorzien in steun, maar omtrent het werken is in de vorige regeerperiode een keuze gemaakt.

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Mevrouw de voorzitter, collega's, ik zal niet al te diep ingaan op dit debat, want we kunnen er zeker twee dagen over praten. Het heeft immers te maken met de globale context, de internationalisering en globalisering, de delokalisatie, de productiviteit en de keuzes die we maken in onze economie.

We hebben de keuze gemaakt voor een onderzoek naar arbeidszorg. Arbeidszorg betreft het uitvoeren van niet beloonde arbeidmatige activiteiten in een zorgsetting. Ik heb zopas het heuglijke nieuws ontvangen dat vandaag in de raad van bestuur van het Vlaams Fonds beslist is tot een studieopdracht hieromtrent. We mogen niet improviseren met hier en daar wat extra. Overleg is natuurlijk noodzakelijk, maar we moeten het eerst globaal bekijken. Vandaag is daartoe dus beslist.

Het doel van het onderzoek is vooral een scherper beeld te krijgen van de aard van de activiteiten en de werkingsaspecten van de voorzieningen. De onderzoeksgegevens zullen aangewend worden met het oog op het uitwerken van een beleid op het gebied van sociale economie en arbeidszorg. Er is een geïntegreerde visie nodig, ook bij de overheveling naar Werk en Sociale Economie.

Ook binnen de sociale economie dringen zich heel veel veranderingen op. Minister Van Brempt zal op dat vlak haar verantwoordelijkheid opnemen, maar er is ook een relatie met begeleid werk, dat onder mijn bevoegdheden valt. Het beleid ten aanzien van de beschutte werkplaatsen is één element, maar er is een gedeelte dat ook na de invoering van het Beter Bestuurlijk Beleid onder mijn verantwoordelijkheid zal blijven vallen. Daarom de opdracht voor een studie naar een bredere aanpak van arbeidszorg. Dat zal ook interessant zijn voor de ontwikkeling van de sociale economie en de concepten die daarin uitgewerkt worden.

Het HIVA-onderzoek betreffende de economische en de sociale rol van de beschutte werkplaatsen is aan de gang en wordt binnenkort afgerond. Ook de resultaten van de rondetafelconferentie Arbeidszorg, waarin de VLAB vertegenwoor-

**Vervotte**

digd is, zijn een belangrijke inbreng. Er is dus een diverse input om te komen tot beleidsinitiatieven.

In afwachting van een geïntegreerd beleid terzake is het evident dat samenwerking tussen de verschillende initiatieven op het vlak van de vervangende arbeidsmarkt aangewezen is. Dat is echter niet evident, want het impliceert dat er aandacht wordt besteed aan de finaliteit. Dat zal zeker voorwerp van debat zijn.

Er werd gevraagd of we op zoek gaan naar nieuwe opdrachtgevers. Het Vlaams Fonds kan zich niet in de plaats stellen van de commerciële functie van de werkplaatsen zelf. Het kan op grond van zijn deskundigheid echter wel aanbevelingen doen. Ook in het VIA is er heel veel ruimte gemaakt voor de beschutte werkplaatsen, maar vooral ook voor managementondersteuning en dergelijke. Ze moeten immers ook werken in een evoluerende context.

De managementondersteunende en adviesverlenende functie wordt bovendien waargenomen door de vzw Pilar, die als gevolg van een basisovereenkomst wordt gesubsidieerd door het Vlaams Fonds. Het Vlaams Fonds zal een bijdrage leveren bij de voorbereiding van het nieuwe beleid inzake prospectie op nieuwe markten, maar zal niet de commerciële functie overnemen.

Er zijn dus inderdaad maatregelen nodig. Het moment daarvoor is de overheveling bij de invoering van het Beter Bestuurlijk Beleid, wanneer er voldoende beleidsaanbevelingen kunnen worden gedaan. We zullen tot een geïntegreerde visie op arbeidszorg moeten komen. Vandaag heeft het Vlaams Fonds een opdracht goedgekeurd. Binnenkort krijgen we de resultaten van het HIVA. We zullen dan uitspraken kunnen doen over deze complexe materie op een iets gestroomlijnder manier en beter gedocumenteerd.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Samen met u ben ik verheugd dat het Vlaams Fonds die beslissing heeft genomen. We hoeven inderdaad niet te improviseren, en dat was ook niet

de bedoeling van mijn vraag. Ik blijf echter wel bekommerd om de beschutte werkplaatsen.

Immers, in tegenstelling tot wat mevrouw Merckx zei, heerst er wel degelijk paniek bij enkele beschutte werkplaatsen. In de werkplaats in Aalst moeten ze de laatste jaren een steeds heviger strijd voeren om nog opdrachten te kunnen binnenrijven. De China-gekte is vrij recent, maar reeds daarvoor begonnen de problemen al. Ik vraag daar aandacht voor.

Mevrouw Dillen, het is niet mijn bedoeling het werk van de gedetineerden af te nemen. Voor hen is dat inderdaad een zinvolle activiteit, maar in het overleg met de federale minister kan toch geprobeerd worden de concurrentie die nu bestaat, weg te nemen. De mensen die in de beschutte werkplaatsen werken, kunnen nergens anders tewerkgesteld worden, terwijl de gedetineerden zitten waar ze zitten om andere redenen en door andere omstandigheden. Het is een verschillend publiek met verschillende doelstellingen. Toch concurreren ze elkaar. Ik begrijp dat er ook voor de gedetineerden iets gedaan moet worden, maar de concurrentie kan toch verminderd worden.

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw Van der Borght, u hebt gelijk dat het een heel ingewikkeld dossier is. We kunnen het niet wit-zwart beoordelen. In de gevangenissen moet het behouden blijven, maar ook de beschutte werkplaatsen moeten gesteund worden. U hebt gelijk dat het probleem van de concurrentie ook bij de federale minister moet worden aangekaart.

Ik heb alleen willen zeggen dat we niet zo radicaal mogen zijn het alleen nog voor de beschutte werkplaatsen mogelijk te maken en niet meer voor de gevangenissen. U kent ons standpunt over criminaliteit. De gedetineerden zitten daar inderdaad met een totaal andere finaliteit dan de mensen die in de beschutte werkplaatsen werken. Laat daar geen twijfel over bestaan. Als we echter willen dat gedetineerden gerehabiliteerd geraken, dan moeten we ook voor hen iets doen. We mogen ze niet zomaar na enkele jaren op de straat zetten, zonder begeleiding. Ze moeten op een zinvolle manier hun tijd leren gebruiken, anders ontstaat er een vicieuze cirkel en belanden ze opnieuw in de criminaliteit, met alle gevolgen van dien.

**De voorzitter:** Mevrouw Stevens heeft het woord.

**Mevrouw Helga Stevens:** Collega's, ik heb het misschien wat wit-zwart gesteld, maar het is echt nodig specifiek aandacht te besteden aan het probleem van de concurrentie. Dat is vandaag al herhaaldelijk gezegd. Er bestaat een oneerlijke verhouding tussen de betrokken organisaties, zoals beschutte werkplaatsen, gevangenissen, centra voor arbeidszorg, enzovoort. We moeten het dus over die concurrentie hebben, en ook over het uurloon.

Ik ben het ermee eens dat de gevangenissen een belangrijke rol te spelen hebben bij de reïntegratie van gedetineerden in de maatschappij op de lange termijn. Maar waarom moeten de mensen daar werken voor 75 cent per uur? Moet het zo goedkoop? Waarom krijgen ze niet wat meer, zodat er een fairdere verhouding ontstaat tussen de beschutte werkplaatsen en de gevangenissen?

Het zou goed zijn om hier later eens op terug te komen en het eventueel ook te bespreken in de commissie voor Werk en Sociale Economie. We kunnen niet wit-zwart stellen dat het hier wel kan en daar niet. We moeten goed nadenken over wat we willen, en ervoor zorgen dat mensen met een handicap niet het slachtoffer worden van de concurrentie met China en het Oostblok en andere initiatieven.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

---

– *Mevrouw Vera Van der Borgh* treedt als voorzitter op.

**Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvoedingswinkels**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Dillen tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvoedingswinkels.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, opvoedingsonder-

steuning krijgt terecht een belangrijke plaats in uw beleid. U hebt er ook in uw beleidsnota naar verwezen. Meer en meer mensen stellen zich vragen omtrent opvoeding, en weten niet meer hoe ze in bepaalde situaties moeten reageren. Ze kunnen het niet meer alleen aan, maar vinden niet de weg naar de gepaste hulpverlening. Opvoedingsondersteuning is dus meer dan ooit noodzakelijk.

Het Vlaams Parlement heeft dit uitdrukkelijk erkend in zijn motie van aanbeveling naar aanleiding van de bespreking van de beleidsnota Bijzondere Jeugdzorg tijdens de vorige zittingsperiode, waarin uitdrukkelijk werd gevraagd de opvoedingsondersteunende dienst- en hulpverlening uit te breiden. Ook het Verdrag inzake de Rechten van het Kind geeft de overheden uitdrukkelijk de opdracht passende maatregelen te nemen ter ondersteuning van de ouderlijke taak.

Opvoedingsondersteuning moet eigenlijk gezien worden in het grotere geheel van gezinsondersteunende maatregelen en niet afzonderlijk als een los dossier. Mevrouw de minister, onlangs hebt u aangekondigd dat in het kader van de uitbouw van de opvoedingsondersteuning in Vlaanderen veertien opvoedingswinkels zullen worden uitgebouwd in evenveel centrumsteden, waar ouders terecht kunnen met alle vragen omtrent de opvoeding van de kinderen. Er bestaan reeds twee pilootprojecten.

De belangrijkste opdracht van die opvoedingswinkels bestaat erin de gezinnen door te verwijzen naar de juiste instanties, zoals het algemeen welzijnswerk, Kind en Gezin, de CLB's, enzovoort. Het is belangrijk dat ze heel laagdrempelig zijn, zodat ze toegankelijk zijn voor iedereen en op een eenvoudige wijze de gezinnen de weg wijzen in het kluwen van de bestaande mogelijkheden.

Mevrouw de minister, u hebt aangekondigd dat de veertien de centrumsteden allemaal een opvoedingswinkel krijgen. Welke steden hebt u voor ogen? Binnen welke tijdsspanne zullen de opvoedingswinkels worden geïnstalleerd? Er zal wellicht wat tijd overheen gaan. Welke plaatsen zijn dan prioritair?

Hebt u de bestaande pilootprojecten geëvalueerd? U wilt nu een fundamentele uitbreiding doorvoeren, maar een evaluatie van het bestaande is ook belangrijk. Wat zijn de resultaten daarvan? Welke

## Dillen

positieve of negatieve lessen kunnen we eruit trekken?

Er zijn reeds heel wat initiatieven van opvoedingsondersteuning, bijvoorbeeld van de Gezinsbond en de Centra voor Algemeen Welzijnswerk. Worden zij hierbij betrokken? Zal er overal een min of meer uniform samenwerkingsverband worden uitgebouwd?

De laagdrempeligheid is bijzonder belangrijk. Hoe denkt u die te waarborgen?

**De voorzitter:** De heer Dehaene heeft het woord.

**De heer Tom Dehaene:** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, het zal u niet verwonderen dat CD&V volmondig achter het idee van opvoedingswinkels staat, en dan ook heel verheugd is dat er bij komen. Er bestaan inderdaad al twee voorbeelden. Vooral de opvoedingswinkel in Genk is een geslaagd initiatief. Dat blijkt vooral het geval te zijn doordat het initiatief gedragen wordt door heel veel organisaties.

Ik sluit me dan ook aan bij de vraag van mevrouw Dillen hoe we het verder kunnen uitbouwen. Bepalen waar de opvoedingswinkel komt, is maar één stap. Opdat die ook even goed zou werken als die in Genk, moeten de nodige organisaties zich achter het initiatief scharen, zodat er inderdaad volk over de vloer komt.

Ik merk ook op dat we naast vestigingen in de centrumsteden ook moeten zoeken naar laagdrempelige formules voor de landelijke gemeenten. Zelf heb ik daar ook nog geen toverformule voor, maar ik wens wel te onderstrepen dat we ook daaraan moeten denken in het geheel van de opvoedingsondersteuning.

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Mevrouw de voorzitter, collega's, hoewel er al verschillende jaartallen genoemd zijn, is het de bedoeling een opvoedingswinkel op te richten tegen het einde van de regeerperiode in de volgende centrumsteden: Aalst, Antwerpen, Brugge, Genk, Gent, Hasselt, Kortrijk, Leuven, Mechelen, Oostende, Roeselare, Sint-Niklaas, Turnhout en Brussel.

Het gaat inderdaad om samenwerkingsinitiatieven. Dat is van essentieel belang, en de heer Dehaene legt daar dan ook terecht de nadruk op. Uit onze gesprekken met de mensen van de opvoedingswinkel in Genk, hebben we geleerd dat zo'n winkel enkel kan werken wanneer er een goede buurtwerking is en een goede samenwerking. Er moet al wat bewegen, en er moeten ook afspraken gemaakt zijn.

Bij de evaluatie kunnen we profiteren van de expertise die in Genk is opgebouwd. Daar zijn ze al een hele tijd bezig. In Turnhout is het nog niet lang genoeg bezig om een evaluatie te kunnen maken. Genk heeft wel al wat evaluatiegegevens beschikbaar, al is een globale evaluatie nog niet gemaakt. Uit die gegevens blijkt dat de klantentevredenheid zeer hoog is. Het aantal opvoedingsvragen is de laatste vijf jaar sterk gestegen. Ze bereiken een heel divers doelpubliek. Opvallend is ook dat eenoudergezinnen en ouders uit nieuw samengestelde gezinnen heel vaak een beroep doen op de opvoedingswinkel. Het evidence based karakter is heel belangrijk, en ze willen dat verder ontwikkelen. Ze willen ook nog efficiënter omgaan met de zichtbaarheid van de werking en het management van de netwerken.

De verschillende bestaande initiatieven voor opvoedingsondersteuning van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk en de Gezinsbond zullen zeker betrokken worden bij de oprichting van de opvoedingswinkels. De opvoedingswinkel kan immers alleen maar in een netwerk functioneren; de winkel op zich biedt geen enkele meerwaarde. Het systeem werkt juist door de verschillende organisaties die actief zijn op het terrein, te laten samenwerken en complementair te maken. Zij ontwikkelen zo een visie en kunnen op grond daarvan steun bieden.

De samenwerkingsverbanden kunnen wel verschillen naargelang van de regio, want niet overal zijn dezelfde initiatieven actief op het vlak van opvoedingsondersteuning. Het concept en het model zijn uiteraard dezelfde, maar er kunnen verschillen zijn omdat niet overal dezelfde initiatieven actief zijn. Wel willen we komen tot eenvormige kwaliteitseisen en een zekere mate van uniformiteit.

Een van de belangrijkste uitgangspunten van een opvoedingswinkel is de laagdrempeligheid. Die

**Vervotte**

moet gegarandeerd worden door partners die zelf ook laagdrempelig werken. Het is duidelijk niet de bedoeling een nieuwe sector te creëren, maar wel het aanbod beter onderling af te stemmen en te laten samenwerken. We denken daarbij inderdaad aan de preventieve zorg van Kind en Gezin, de kinderopvang, de scholen, de CLB's, het socio-cultureel werk, en natuurlijk de CAW's en de Gezinsbond.

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

**Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van lachgas als narcosemiddel**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Dillen tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van lachgas als narcosemiddel.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, enkele weken geleden hoorden we een vrij alarmerend bericht, zij het dan niet uit de Vlaamse maar uit de Nederlandse pers. Er werd bekendgemaakt dat de Nederlandse Inspectie voor de Gezondheidszorg na een onderzoek naar de risico's van het narcosemiddel Entonox of lachgas, de ziekenhuizen opgeroepen heeft bijzonder terughoudend te zijn met het gebruik van het middel, en eigenlijk gevraagd heeft ermee te stoppen, zonder het evenwel te verbieden.

Er was bij uitvoerig onderzoek namelijk vastgesteld dat deze vorm van narcose ernstige gevaren oplevert tijdens de eerste maanden van de zwangerschap, en onder meer kan leiden tot het krijgen van kinderen met een handicap. In één enkel zie-

kenhuis in Den Haag, het grote ziekenhuis Leyenburg, is gebleken dat over een periode van tien jaar, zes van de negentien zwangere verpleegkundigen een kind met een handicap kregen, waarschijnlijk doordat ze het gas hadden ingeademd bij het behandelen van patiënten.

Ik zeg waarschijnlijk, want een zeker oorzakelijk verband is niet aangetoond. Toch is het product in Nederland en in andere ons omringende landen al langer verdacht. Het is onduidelijk of er ook in Vlaanderen mee gewerkt wordt, en of er zich hier ook zulke situaties hebben voorgedaan.

Mevrouw de minister, bent u op de hoogte van het advies van de Nederlandse Inspectie voor de Gezondheidszorg? Hebt u zich al geïnformeerd over dit dossier? Het gebruik van medicatie en narcosemiddelen behoort niet tot uw bevoegdheid. Hebt u echter al informatie ingewonnen bij uw federale collega over het gebruik van dit product in ziekenhuizen in Vlaanderen? Is er hier ook zoals in Nederland onderzoek gedaan naar de mogelijke risico's van het gebruik van dit product? Als het ook in Vlaanderen wordt toegepast, hebt u dan, naar Nederlands voorbeeld en in het kader van uw preventiebeleid, maatregelen genomen ten aanzien van de ziekenhuizen?

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Mevrouw de voorzitter, collega's, het genoemde advies is ons niet bekend, maar we hebben er wel berichten over gelezen. Lachgas wordt net als ether gebruikt voor zijn slaapverwekkende en pijnonderdrukkende effecten. Het is relatief goedkoop, en het wordt behalve voor operaties bij mensen vooral ook gebruikt door dierenartsen. In mindere mate wordt het gebruikt door tandartsen en verloskundigen.

Lachgas kan vrijkomen door lekken in de toevoerleidingen of de anesthesieapparatuur, of doordat het beademingsmasker niet goed aansluit op het gezicht van de patiënt. Wereldwijd zijn een tiental onderzoeken gedaan naar de risico's van inhalatiegassen, vooral naar de effecten ervan op de reproductiviteit, zoals miskramen en aangeboren afwijkingen. De uitkomsten van de zwangerschappen van de vrouwelijke anesthesiologen of anesthesiemedewerkers worden vergeleken met die van zwangere vrouwen die niet aan deze inhalatiegassen zijn blootgesteld.

**Vervotte**

De uitkomsten van de onderzoeken variëren sterk. Enerzijds zijn er dus wel resultaten, maar anderzijds verschillen die sterk van de resultaten van andere onderzoeken. Voor de meeste van deze inhalatiegassen zijn grenswaarden vastgelegd, die volgens wettelijke voorschriften niet overschreden mogen worden. De blootstellingsniveaus moeten ook regelmatig gemeten worden.

Het concrete gebruik zal u echter het meest interesseren. Lachgas wordt vandaag omwille van zijn reputatie als triviaal product niet of nauwelijks gebruikt in de Vlaamse ziekenhuizen. Volgens onze informatie zou het nog wel gebruikt worden door tandartsen en gynaecologen, en naar verluidt ook door pediaters als sederend middel. We hebben geen beeld van wat er gebeurt in wellness-klinieken, oogheekkundige klinieken en andere.

Farmaceutische specialiteiten komen alleen op de markt wanneer ze federaal of internationaal geregistreerd zijn. Eens geregistreerd kan een arts of een gelijkgestelde die medicatie gebruiken op grond van de therapeutische en farmaceutische eigenschappen.

We hebben contact opgenomen met de koepels om te horen wat hun aanbevelingen zijn voor de sector. Het is heel duidelijk dat dit geen probleem zou mogen zijn in de Vlaamse ziekenhuizen, aangezien die geen lachgas gebruiken. Wel wordt het nog gebruikt door tandartsen. Aan hun koepels kan misschien een aanbeveling gedaan worden. Het gebruik van medicatie behoort evenwel tot de autonomie van de praktijkvoering. Het is dus geen evident debat. Bovendien valt het deels onder de federale bevoegdheid.

Er zijn dus geen aanwijzingen dat er in de ziekenhuizen een probleem zou zijn. De organisaties hebben daar zelf de aanbevelingen gedaan geen lachgas te gebruiken bij operaties.

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 18.25 uur.*

---

## HANDELINGEN

De handelingen zijn het woordelijk verslag van de plenaire vergaderingen en van de in openbare commissievergaderingen gehouden interpellaties en vragen om uitleg.

Ze worden in twee edities uitgegeven:

- de eerste, met witte kaft, bevat de handelingen van de plenaire vergaderingen;
- de tweede, met witte kaft en met bovenaan links de letter C met een chronologisch volgnummer, de vermelding van de commissie met het volgnummer van de vergadering per commissie, bevat de handelingen van de in openbare commissievergaderingen gehouden interpellaties en vragen om uitleg. Per commissie en per vergadering wordt een editie van de handelingen uitgegeven.

FIN : Commissie voor Algemeen Beleid, Financiën en Begroting  
SFIN : Subcommissie voor Financiën en Begroting  
BRU : Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand  
BIN : Commissie voor Binnenlandse Aangelegenheden, Bestuurszaken, Institutionele en Bestuurlijke Hervorming en Decreetevaluatie  
WON : Commissie voor Wonen, Stedelijk Beleid, Inburgering en Gelijke Kansen  
BUI : Commissie voor Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden, Internationale Samenwerking en Toerisme  
OND : Commissie voor Onderwijs, Vorming, Wetenschap en Innovatie  
CUL : Commissie voor Cultuur, Jeugd, Sport en Media  
WEL : Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
ECO : Commissie voor Economie, Werk en Sociale Economie  
SWAP : Subcommissie voor Wapenhandel  
LEE : Commissie voor Leefmilieu en Natuur, Landbouw, Visserij en Plattelandsbeleid en Ruimtelijke Ordening en Onroerend Erfgoed  
SLAN : Subcommissie voor Landbouw, Visserij en Plattelandsbeleid  
OPE : Commissie voor Openbare Werken, Mobiliteit en Energie

