

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2004-2005

5 juli 2005

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Vraag om uitleg van mevrouw Gerda Van Steenberge tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gevaar van een wereldwijde dodelijke griep epidemie

Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de preventie van darmkanker

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de screening van darmkanker

Vraag om uitleg van de heer Bart Caron tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Franse bewoners van Vlaamse rusthuizen

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van het aantal te subsidiëren uren in de gezinszorg

Vraag om uitleg van de heer Kurt De Loor tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kinesitherapie in Woon- en Zorgcentra

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan doventolkuren en tolken Vlaamse Gebarentaal

Vraag om uitleg van mevrouw Margriet Hermans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het lot van de pilootprojecten psychiatrische thuiszorg en dagactivering

Vraag om uitleg van mevrouw Margriet Hermans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal tekenbeten en de sensibilisering daarrond naar jeugdbewegingen en speelpleinwerkingen toe

Vraag om uitleg van mevrouw Margriet Hermans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over ouderen in RVT's en andere verzorgingsinstellingen en de zomerhitte

Vraag om uitleg van mevrouw Margriet Hermans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de sensibilisering voor HIV en AIDS

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Dinsdag 5 juli 2005

Voorzitter: de heer Luc Martens

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 14.08 uur.*

Vraag om uitleg van mevrouw Gerda Van Steenberge tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gevaar van een wereldwijde dodelijke griep-epidemie

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Van Steenberge tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gevaar van een wereldwijde dodelijke griep-epidemie.

Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Mijnheer de voorzitter, het is helemaal niet de bedoeling iedereen met mijn vraag om uitleg de stuipen op het lijf te jagen. De berichten over vogelpest lijken me echter ernstig genoeg om er de minister een paar vragen over te stellen.

In november 2004 waarschuwde de Wereldgezondheidsorganisatie voor een wereldwijde griep-epidemie. Gisteren heeft Belga een bericht verspreid waarin die oproep wordt herhaald. De Wereldgezondheidsorganisatie zal in de loop van deze week over de vogelgriep vergaderen. Een epidemie zou tot een derde van de wereldbevolking kunnen besmetten en zou tientallen miljoen slachtoffers kunnen maken. Dit zou immense gevolgen voor de stabiliteit van de economie en voor de uitwisseling van personen hebben. Een dergelijke epidemie zou heel het maatschappelijke leven beïnvloeden.

De vogelgriep zou de bron van de pandemie zijn. Azië heeft al herhaaldelijk met deze ziekte te kampen gehad. Tot nu toe zijn daar al 55 doden gevallen. De toestand zou echter verergeren. De Wereldgezondheidsorganisatie vreest voor een gemuteerde vorm van de vogelgriep, die zou impliceren dat mensen niet enkel meer door dieren, maar ook door andere mensen kunnen worden besmet.

De vraag is niet of een pandemie zal uitbarsten. De vraag is wanneer dit zal gebeuren. Minister Demotte heeft dit onlangs bevestigd. Deze onrustwekkende berichten zijn tevens door internationaal vermaarde virologen in het welbekende medische vakblad Nature bevestigd.

Om de mutaties van de vogelgriep van nabij te kunnen volgen, moet de Wereldgezondheidsorganisatie over weefselmonsters van geïnfecteerde vogels en mensen kunnen beschikken. Enkele getroffen landen willen evenwel niet aan deze vorm van informatieverstrekking meewerken. Ze vrezen negatieve publiciteit en het verlies van de controle over hun eigen informatie. De uitwisseling van administratieve en pathologische informatie is van levensbelang. Het CBC heeft er onlangs op gewezen dat de, in het geval van een pandemie te treffen maatregelen snel aan de lidstaten van de EU moeten worden meegedeeld.

Het schijnt dat dit onderwerp op 13 juni 2005 tijdens de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid is besproken. Primaire preventie is in verband met dergelijke problemen uitermate belangrijk. Indien een pandemie losbarst, moeten de gemeenschappen hun bevolking informatie verstrekken en moeten zij de nodige protocollen hebben afgesloten. De federale overheid beschikt over

Van Steenberge

een griep pandemieplan. Preventie en informatie-verstrekking behoren echter tot de bevoegdheden van de gemeenschappen. De Hoge Gezondheidsraad heeft het griep pandemieplan goedgekeurd, maar het wordt op aanwijzen van de Wereldgezondheidsorganisatie constant gewijzigd.

Mevrouw de minister, ik hoop dat we nooit terechtkomen in een toestand waarin u echt maatregelen moet nemen. Aangezien het preventiebeleid tot uw bevoegdheden behoort, wil ik u toch een aantal vragen stellen. Voorkomen is immers beter dan genezen.

Welke beslissingen zijn tijdens de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid van 13 juni 2005 genomen met betrekking tot een mogelijke pandemie? Welk preventieplan hebt u ontwikkeld of zult u ontwikkelen om de bevolking tijdig te informeren? Hoe zullen de verschillende op Europees niveau genomen preventiemaatregelen zo snel mogelijk aan de lidstaten worden meegedeeld? Houdt de Wereldgezondheidsorganisatie de gemeenschappen van dit land rechtstreeks op de hoogte? Hebben de verschillende betrokkenen al protocollen afgesloten? Bepaalde landen waar al slachtoffers zijn gevallen, moeten ertoe worden aangezet om informatie en weefselmonsters ter beschikking te stellen. Zijn in dit verband al initiatieven genomen?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Mijnheer de voorzitter, op 1 februari 2005 heb ik een vraag om uitleg over hetzelfde onderwerp gesteld. De minister heeft me toen geantwoord dat veel overleg zou worden gepleegd en dat een aantal werkgroepen in het leven zouden worden geroepen. Ik wil graag vernemen welke resultaten dat overleg en die werkgroepen al hebben opgeleverd.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, zoals minister Demotte en andere betrokkenen al hebben verklaard, vraagt niemand zich nog af of er een griep pandemie zal komen. Het staat zo goed als vast dat die pandemie er ooit komt. Het enige wat we niet weten, is wanneer de ziekte zal losbarsten. Dit maakt een globale aanpak uiter-

aard noodzakelijk. Ik heb het hier natuurlijk niet enkel over preventie.

De aanpak van een mogelijke griep pandemie stond niet op de agenda van de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid. Dit onderwerp is enkel in de marge van een ander agenda-punt ter sprake gekomen. Minister Demotte heeft namelijk om overleg gevraagd met de gemeenschappen en met de gewesten over het opstellen van de procedures in het geval van een griep pandemie.

Het voorbije jaar hebben een aantal werkgroepen onze reactie op een eventuele griep pandemie voorbereid. De werkzaamheden van de werkgroepen verlopen in overeenstemming met de vragen van de Wereldgezondheidsorganisatie. Het gaat hier trouwens niet om een grote werkgroep. We beschikken over verschillende werkgroepen die elk een specifiek aspect van de problematiek behandelen. Eén van de werkgroepen houdt zich, bijvoorbeeld, bezig met de gevaldefinities en met de afspraken in verband met de aanpak van de verschillende fases van een pandemie. Andere werkgroepen houden zich dan weer met de epidemiologische bewaking, met de virologische opvolging of met de dierengeneeskundige aspecten bezig. De bevindingen van de verschillende werkgroepen worden steeds in een overkoepelende vergadering samengevoegd en besproken. Die overkoepelende vergadering moet iedereen de nodige feedback verstrekken en het verrichten van dubbel werk voorkomen.

Bij de werkzaamheden van de werkgroepen zijn vertegenwoordigers van de verschillende gemeenschappen en van de federale overheid betrokken. Er zitten tevens vertegenwoordigers van de betrokken ministeries en overheidsdiensten in. Een aantal wetenschappers wonen de vergaderingen als experts bij.

De werkgroepen volgen de situatie van nabij op. Ze houden uiteraard rekening met de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie, van de EU en van het recent opgerichte European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). In deze organisatie zetelt trouwens een Belgische vertegenwoordiging. Een internationaal verwittigings-systeem houdt de administratie Gezondheidszorg automatisch van alle eventuele problemen op de hoogte.

Vervotte

Er is momenteel nog geen enkele specifieke reden om de bevolking te informeren. Bij het opvolgen van de aanwijzingen van de Wereldgezondheidsorganisatie moeten we natuurlijk een globale aanpak voorbereiden. Aangezien dit niet nodig is, verstrekken we geen specifieke informatie aan de algemene bevolking. We geven instructies aan reisorganisaties en we hangen affiches op in de internationale luchthavens. We willen reizigers naar de betrokken landen waarschuwen. We raden hen aan contact met vogels te vermijden en bij eventuele ziekte-tekens een arts te verwittigen. Er is dus nog geen informatie voorhanden voor de bevolking in het algemeen, maar wel al doelgerichte informatie.

Tussen de verschillende actoren zijn er geen afspraken gemaakt over strikte protocollen. Het is wel de bedoeling, aangezien ze allemaal in de werkgroepen aanwezig zijn en er een inbreng doen, dat de afspraken die in de werkgroepen worden gemaakt, ook uitgevoerd worden. Daarbij wordt ook afgesproken wie wat doet en in welke omstandigheden. Dat wordt niet geformaliseerd in protocollen, maar iedereen wordt geacht de afspraken te volgen.

De landen waar al menselijke slachtoffers gevallen zijn ten gevolge van het vogelgriepvirus, worden er door de Wereldgezondheidsorganisatie ook toe aangezet mee te werken en de nodige informatie te bezorgen. Voor zover we weten, weigert geen enkel land daaraan mee te werken. Als dat toch zou gebeuren, dan zou de Wereldgezondheidsorganisatie voldoende macht en druk kunnen uitoefenen om dat te verhelpen.

Het is dus aan bod gekomen tijdens de interministeriële conferentie. Er zijn werkgroepen bezig met uiteenlopende heel specifieke thema's op dat gebied. Het gaat over veel meer dan communicatie en dergelijke, want er moet ook rekening worden gehouden met epidemiologische aspecten. De Vlaamse Gemeenschap is hierbij betrokken en wordt automatisch verwittigd via een internationaal systeem. Aan de afspraken in de werkgroepen moet gevolg worden gegeven door alle overheidsdiensten, administraties en uiteraard ministeries.

De voorzitter: Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Mevrouw de minister, ik leid hieruit af dat er nog geen algemeen preventieplan is. Is het de bedoeling in dat griepplan een onderdeel over preventie op te nemen dat dan in werking kan treden wanneer de ziekte uitbreekt? Ik hoop dat het zich nooit voordoet, maar als het gebeurt, dan zullen de virusjes niet stoppen aan de grens.

Minister Inge Vervotte: Daar is een werkgroep mee bezig. Die behandelt vooral het vaccinatiebeleid, maar ook het epidemiologische aspect wordt er onderzocht.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de preventie van darmkanker

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de screening van darmkanker

De voorzitter: Aan de orde zijn de samengevoegde vragen om uitleg van de heer Tack tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de preventie van darmkanker, en van mevrouw Jans tot minister Vervotte, over de screening van darmkanker.

De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, mijn vraag is vrij uitgebreid omdat dit een belangrijk thema is. Ik heb ze nu alsnog ingediend, en heb niet gewacht tot na het reces, omdat er in het federale parlement een resolutie is goedgekeurd over darmkanker.

De twee belangrijkste oorzaken van sterfte zijn cardio- en cerebrovasculaire sterfte en kanker. Van alle kankers is darmkanker de tweede belangrijkste in de wereld. Bij vrouwen staat darmkanker na borstkanker op de tweede plaats; bij mannen komt darmkanker na long- en prostaatkanker.

Tack

13 percent van alle kankers zijn kankers van de dikke darm. In 1999 waren er in Vlaanderen volgens de meest recente gegevens bijna 4.000 gevallen van kanker waarvan de helft bij mannen en iets minder dan de helft bij vrouwen. In de Europese Gemeenschap zijn er ongeveer 200.000 gevallen per jaar. 40 tot 50 percent van de patiënten bij wie colonkanker, een synoniem voor darmkanker, wordt ontdekt, overlijdt aan de ziekte. Gemiddeld is na ongeveer 5 jaar nog 40 percent van de mensen bij wie darmkanker is ontdekt, in leven. Dat zijn schrikwekkende gegevens.

Het goede nieuws is dat bijna alle gevallen van kanker ontstaan als een goedaardige poliep, een gezwelletje aan de binnenwand van de darm. Bovendien duurt het vaak vele jaren vooraleer die goedaardige poliep ontaardt en zich ontwikkelt tot een kwaadaardig gezwel. Er is dus eigenlijk tijd genoeg om de kanker te ontdekken. Alleen moet er dan wel tijdig en doelgericht naar worden gezocht. Eens de darmkanker ontwikkeld is, zal hij zich altijd, althans als hij niet ontdekt wordt, uitzaaïen naar de rest van het lichaam. Als we dan te laat komen, zal de patiënt aan zijn aandoening overlijden.

Jammer genoeg ontwikkelen die poliep en later die kanker zich aanvankelijk meestal totaal onopgemerkt. De patiënt zal geen enkele klacht hebben, en dus geen enkele reden om zijn arts te raadplegen. Daardoor kunnen die poliep en de kanker zich langzaam verder ontwikkelen, tot aan, bij niet tijdige ontdekking, de fatale afloop. Als de patiënt geluk heeft, dan komt hij op tijd naar de raadpleging omdat hij bloed verliest of omdat het patroon van zijn stoelgang veranderd is. Als zijn arts dan alert genoeg reageert, dan zal hij de patiënt aan een nader onderzoek laten onderwerpen.

Als de diagnose van darmkanker gesteld is, volgt een reeks nieuwe onderzoeken om na te gaan hoever de darmkanker gevorderd is en om te bepalen welke behandeling nog kan worden aangeboden, welke de overlevingskans is, en wat het antwoord is op de vraag van de patiënt of hij nog kan genezen. Afhankelijk van het resultaat van al die onderzoeken, zal een 'staging' gebeuren, op basis waarvan wordt bepaald wat er kan worden

gedaan. Jammer genoeg is dat meestal het begin van een lange lijdensweg.

In de primaire preventie kan raad worden gegeven aan de bevolking over wat kan worden gedaan om het risico op darmkanker te beperken. Algemene regels zijn een gezonde levensstijl, veel groenten en fruit en weinig dierlijk vet eten. (*Opmerkingen van mevrouw Marijke Dillen*)

Een glaasje wijn drinken mag, maar ver zullen we daarmee niet komen. Het zal in elk geval de bijna 4.000 gevallen per jaar in Vlaanderen niet naar de geschiedenisboekjes verwijzen.

De secundaire preventie is heel belangrijk. Het streven moet zijn de darmkanker doelgericht op te sporen wanneer hij zich nog in de fase van de poliep bevindt. De instrumenten daarvoor zijn eigenlijk beschikbaar, maar dat heeft ook een kostenplaatje. Als het lukt om het merendeel van de poliepen te vinden, dan zouden het hoge aantal gevallen van overlijden en het lijden van die mensen en hun families tot het verleden kunnen behoren.

Een kwart van de mensen die een darmpoliep ontwikkelen, behoren tot een duidelijke risicogroep. Dat zijn in eerste instantie mensen die familieleden met een darmpoliep of een darmkanker hebben. Wie weet dat zijn of haar vader, grootvader, moeder of grootmoeder een darmkanker hadden, heeft er alle belang bij tijdig bij een arts langs te gaan om te laten nagaan of er geen verder onderzoek nodig is.

Voorts is de leeftijd een risicofactor. Darmkanker komt slechts heel beperkt voor op twintig- of dertigjarige leeftijd. Meer dan 90 percent van de gevallen doen zich voor boven de leeftijd van 50 jaar. Er is ook een voorbeschiktheid naar ras. Ook mensen die een inflammatoire darmziekte hebben gehad, lopen een hoger risico. Zoals gezegd, hebben ook mensen met darmpoliepen, darmkanker of baarmoederhalskanker in de familie, een verhoogd risico op darmkanker, alsook mensen met verkeerde voedingsgewoonten.

Er zijn verschillende manieren om darmkanker vroegtijdig te ontdekken. Er kunnen bepaalde bloedtests worden uitgevoerd, maar de specificiteit daarvan is nog verre van 100 percent. Er kan worden nagegaan of er in de stoelgang verdoken

Tack

bloedverlies aanwezig is. Er kan een endoscopisch onderzoek van het sigmoideum, het voorlaatste deel van de dikke darm, of van de hele dikke darm worden gedaan.

Onlangs is bovendien een nieuwe techniek ontwikkeld, waardoor met CT-scanonderzoek een soort virtuele coloscopie kan worden uitgevoerd. Met een groot aantal radiografische opnames wordt dan een reeks doorsneden van de buik gemaakt, waarna aan de hand van een softwareprogramma een virtuele endoscopie gebeurt in de plaats van een echte, wat natuurlijk voordelen heeft voor de patiënt. Elk van die technieken heeft voordelen, maar ook nadelen, maar ik laat me er niet toe verleiden daarover verder uit te weiden.

Enkele weken geleden heeft het federale parlement een resolutie goedgekeurd over darmkanker. Daar sluit deze vraag bij aan. In een Europese code staat een reeks aanbevelingen die kunnen leiden tot een belangrijke reductie van deze vorm van kanker en tot het voorkomen van sterfte. Mevrouw de minister, op welke manier wordt over de aanbevelingen uit deze Europese code, en dan specifiek die met betrekking tot darmkanker, met de bevolking gecommuniceerd?

Bent u bereid met de minister van Onderwijs te overleggen over de vraag om in het onderwijs meer aandacht te hebben voor preventie? Het gaat nu wel specifiek over darmkanker, maar het is algemeen mijn ervaring dat heel veel mensen, ook veel geleerde en intelligente mensen, over de werking van hun lichaam en het voorkomen van ziekten bijzonder weinig weten. Alle preventie stopt bij het gebrek aan kennis. Alleen wie goed weet waar het om gaat, heeft aandacht voor preventie. En waar kunnen we beter onderwezen worden dan in het onderwijssysteem zelf?

Bent u door de federale minister al gecontacteerd over de genoemde resolutie? Screening is een zaak van preventie, waarvoor de gemeenschappen bevoegd zijn. Wat is de huidige stand van zaken van uw overleg? Wat is uw visie op de bevoegdheidsafbakening in dit verband? In hoeverre kan de federale overheid op dit terrein een rol spelen?

Bent u bereid de totale kostprijs te laten berekenen van een goed uitgebouwd screeningpro-

gramma op basis van een coloscopie, die mijns inziens het meest specifieke en meest volledige screeningonderzoek oplevert? Daarbij zou u niet alleen de – onvermijdelijke – prijs, in rekening kunnen brengen, maar ook de financiële winst door het vermijden van in dat geval overbodig geworden hospitalisaties, heelkundige ingrepen, nazorg, chemotherapie en radiotherapie, eerstelijnszorg, thuisverpleging, mantelzorg enzovoort, alsook het feit dat veel mensen heel wat lijden bespaard blijft.

Dit kan niet alleen gedaan worden bij de risicogroep van 25 percent, maar ook bij de rest van de bevolking. Als de screening alleen maar bij die 25 percent wordt gedaan, dan is er nog altijd 75 percent over.

Bent u het met me eens dat indien deze kosten- en batenberekening gunstig uitvalt, Vlaanderen moet streven naar een degelijk uitgebouwde screening op darmkanker? Bent u ook bereid de financiële impact van deze screening op de begroting te onderzoeken? Overweegt u in voorkomend geval de Vlaamse huisartsen, die het best geplaatst zijn om het individueel risico in te schatten van hun patiënten en zeker van de patiënten die tot de risicogroep behoren, bij de screening te betrekken en hun een centrale rol toe te bedelen, in tegenstelling tot wat met de borstkankerscreening is gebeurd?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik ben blij dat de heer Tack al een medisch onderbouwde uiteenzetting heeft gegeven. Zelf ben ik niet medisch geschoold, maar ik wens hierover toch ook een vraag te stellen.

Inderdaad, de federale Kamer heeft een resolutie goedgekeurd over de preventieve bestrijding van kanker, die de federale overheid verplicht tot het initiatief van een nationaal opsporingsprogramma voor de drie meest voorkomende vormen van kanker: darmkanker, borstkanker en baarmoederhalskanker. In het bijzonder wordt in deze resolutie gevraagd initiatieven te ontwikkelen ter invoering van een algemene screening naar darmkanker.

Ik stel een medische vraag zonder medische scholing, dus heb ik getracht me enigszins te informe-

Jans

ren. De noodzaak van preventie staat buiten kijf. Screening is daarbij bijzonder belangrijk. Echter, enkele termen die de heer Tack gebruikte, komen me bekend voor en het endoscopisch onderzoek waarover hij spreekt, kan niet zomaar bij een volledige bevolking gebeuren. Zelfs de nieuwe techniek van virtueel onderzoek die volop in ontwikkeling is, kan enkel plaatsvinden op een volledig lege darm en is, naar ik me heb laten vertellen, toch een bijzonder ingrijpend onderzoek. (*Opmerkingen van de heer Erik Tack*)

Het is de bedoeling de bevolking er in het algemeen bij te betrekken, met zo weinig mogelijk vals negatieve of vals positieve resultaten. Dat lijkt me een moeilijke oefening. Hoe dan ook is er in België voor de uitvoering van zo'n screeningprogramma's overleg noodzakelijk tussen de gemeenschappen, die bevoegd zijn voor preventie, en de federale overheid, die bevoegd is voor het gezondheidsbeleid.

Mevrouw de minister, werd er, mogelijk in een interministeriële conferentie, reeds overleg gepleegd met de federale overheid over de invoering van nationale screeningprogramma's voor verschillende vormen van kanker en specifiek voor darmkanker? Zo ja, wat is dan de stand van zaken? Heeft de Vlaamse administratie al stappen ondernomen om een screening naar darmkanker voor te bereiden? Is er, ervan uitgaande dat de federale overheid voor twee derden tegemoet zal komen in de kosten, reeds een raming van de kosten gemaakt voor een mogelijke invoering van zo'n screening?

De voorzitter: De heer Vanackere heeft het woord.

De heer Steven Vanackere: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik zou specifiek willen ingaan op de tweede vraag van de heer Tack. Hij sprak over overleg met de minister van Onderwijs. Ik wens daar iets aan toe te voegen.

Het zal sommigen verbazen dat ook de minister van Cultuur een initiatief voor ogen heeft. Ik hoop, mevrouw de minister, dat hij er met u al over gesproken heeft. Het geeft soms aanleiding tot hilariteit, maar dat is niet terecht. Minister Anciaux is van plan vanaf 2006 iets te organiseren dat in Frankrijk en Zwitserland al jarenlang en

met groot succes bestaat, namelijk een week van de smaak. Dat voornemen past in het erfgoedbeleid. In die week van de smaak wordt speciaal aandacht gevraagd voor gastronomische kwaliteit, een onderwerp dat de moeite waard is.

Het succes in Frankrijk en Zwitserland is te danken aan het feit dat men is gaan beseffen hoezeer zo'n week van de smaak ook ingrijpt op dingen als preventie. Van die week wordt dan ook gebruik gemaakt om ook in de aandacht te brengen dat een gezonde levensstijl en vooral een gezonde voeding een belangrijke impact hebben op de gezondheid van de mensen. Toen minister Anciaux daar in de commissie over sprak, heb ik hem uitdrukkelijk gevraagd ook de minister voor Welzijn bij het initiatief te betrekken, net zoals dat in de twee genoemde voorbeelden gebeurt.

Mevrouw de minister, ik vraag hierop geen directe reactie van u, maar de heer Tack vroeg of u bereid bent te overleggen met de minister van Onderwijs, die uiteraard een belangrijke rol kan spelen in de preventie, en daarbij aansluitend vraag ik u of u bereid bent in te spelen op het initiatief van de minister van Cultuur. De week van de smaak zou dan in Vlaanderen niet beperkt blijven tot het tonen van de geneugten des levens. Van deze kans kan ook gebruik gemaakt worden om het belang van een evenwichtige voeding voor de gezondheid van jongeren in de verf te zetten.

De heer Dehaene heeft hier al gesproken over obesitas. Ik geloof dat zulke mediatieke initiatieven wel degelijk een impact kunnen hebben op de mentaliteit van jonge en minder jonge mensen.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer de voorzitter, collega's, in de genoemde Europese code zitten meer algemene gezondheidsbevorderende maatregelen. Zulke maatregelen, zoals gezonde voeding, niet roken, en andere aspecten die we promoten via de LOGO's, het VIG en dergelijke, zijn voldoende bekend. Ik ga daar niet dieper op in.

We hebben in Vlaanderen slechts één bevolkingsonderzoek en dat is een programma voor borstkankeropsporing. Voor baarmoederhalskanker loopt er enkel een sensibiliseringscampagne via de provincies. Die zal worden voortgezet of bijgestuurd. Voor darmkankerscreening onderzoeken

Vervotte

we verschillende mogelijkheden die later in mijn antwoord aan bod zullen komen.

Uiteraard ben ik bereid om met de minister van Onderwijs in overleg te gaan. Zoals hier al gebleken is, vind ik de link tussen Onderwijs en Welzijn ontzettend belangrijk op zeer veel vlakken en in zeer brede zin, en zeker op het vlak van preventie. Opvoeding moet in de eerste plaats gebeuren binnen het gezin. Onderwijs kan het gezin daarbij ondersteunen. Onderwijs speelt een belangrijke rol. We hebben wel een genuanceerde visie over wie waarvoor verantwoordelijk is.

Ik ben uiteraard bereid ook met minister Anciaux contact op te nemen over De Week van de Smaak. We moeten dan natuurlijk niet discussiëren over goede en slechte smaak, maar het zou nuttig zijn om dit thema aan te kaarten. Blijkbaar ontwikkelen kinderen de gewoonte om naar synthetische smaken te grijpen, omdat ze natuurlijke smaken niet meer kennen. Dat aanknopingspunt zou een interessante overlapping van onze domeinen kunnen zijn.

Ik ben tot op heden niet gecontacteerd door minister Demotte in verband met de resolutie die werd ingediend door mevrouw Avontroodt. Dit kwam evenmin aan bod tijdens de interministeriële conferentie. Ik heb wel via de pers vernomen dat het federale parlement daarop heeft aangedrongen en dat er een resolutie werd besproken. Ik veronderstel dat mijn collega dit onderwerp op de volgende interministeriële conferentie zal agenderen.

Overleg met de federale overheid is aangewezen, maar de organisatie van het bevolkingsonderzoek is een bevoegdheid van de gemeenschappen. Overleg is noodzakelijk, omdat een Vlaams programma kosten meebrengt voor de federale overheid voor de verdere diagnose en behandeling. Het brengt echter ook baten mee. De federale overheid kan winst halen uit een goed georganiseerd programma.

Ook daarover is overleg noodzakelijk. We zouden een regeling kunnen treffen waarbij de federale overheid bijvoorbeeld instaat voor de financiering van het screeningsonderzoek zelf, en de Vlaamse Gemeenschap voor de organisatie en evaluatie, naar analogie met het borstkankeropsporings-

programma. Een screeningsprogramma opzetten zonder te voorzien in een adequate opvolging en behandeling, biedt weinig meerwaarde en dat is ook niet de bedoeling. De federale regering is verantwoordelijk voor alles wat diagnose, behandeling en begeleiding betreft.

Vandaag bestaat slechts voldoende wetenschappelijke evidentie voor een populatiescreening op basis van een occultbloedtest. Dit betekent dat de ontdekking laattijdig is. Dat is een probleem. Coloscopie is een relatief duur en bovendien een belastend onderzoek. De gezondheidswinst bij toepassing op een volledige bevolking is tot nog toe onvoldoende bewezen. Zo'n onderzoek moet maatschappelijk aanvaardbaar zijn en de kostenefficiëntie moet bewezen zijn.

We zitten in een overleg met de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVH) en een groep gastro-enterologen om de mogelijkheid van een bevolkingsonderzoek naar darmkanker na te gaan. Een van de aspecten betreft het screenen door middel van coloscopie bij de hoogrisicogroep. U hebt daar ook naar verwezen. Aangezien we vandaag nog geen gezondheidswinst kunnen aantonen teneinde een coloscopie te laten doen bij iedereen, zouden we ons kunnen beperken tot bepaalde doelgroepen. Deze hoogrisicogroep bestaat uit de eerstegraadsverwanten van personen met darmkanker. De mogelijkheid wordt getoetst aan een aantal criteria waaraan elk bevolkingsonderzoek moet voldoen. Familieleden van personen met een echt erfelijke vorm van darmkanker worden buiten beschouwing gelaten omdat zij al worden opgevolgd. Als er een strategie gevonden kan worden die voldoende gezondheidswinst oplevert en dit aan een aanvaardbare prijs, dan ben ik voorstander voor een integraal bevolkingsonderzoek naar darmkanker.

Aangezien er nog geen overleg plaatsvond met de federale overheid, is de idee die naar voren werd geschoven door een journalist, met name een tweederdefinanciering, voorbarig. Die tweederdefinanciering gaat over het protocol van vaccins en heeft niets te maken met screenings- en opsporingsprogramma's. Dit is niet de weg die we willen bewandelen. We willen wel de kosten en baten ter sprake brengen tijdens een overleg.

De Vlaamse huisartsen zullen in zo'n programma een belangrijke rol spelen, vandaar ons overleg met de WVH. Voor samenwerking moeten een

Vervotte

aantal randvoorwaarden worden ingevuld. Dat geldt altijd. Het gaat om kwaliteitsbewaking, deskundigheidsbevordering en het opvolgen van afgesproken procedures. De WVVH werkt aan een aanbeveling inzake darmkanker. Als die klaar is en met de gestelde criteria ben ik voorstander van een bevolkingsonderzoek.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Vooral het gezin zorgt voor de opvoeding van een kind, maar dit gaat meer over opleiding. Daarvoor is het gezin niet de meest aangewezen partner. De meeste ouders zijn niet de meest geschikte personen met de beste opleiding om hun kinderen te onderwijzen in gezonde voeding en gezond leven. Onderwijs is op dit vlak voor mij de meest geschikte partner. Hoe ziet u het overleg met Onderwijs? Wat hebt u daarvoor in petto? Wat verwacht u van de minister van Onderwijs?

De federale overheid kan winst boeken bij het onderzoek. Elke darmkanker die vroegtijdig wordt ontdekt, zal hoe dan ook een baat bijbrengen. De kostprijs van de behandeling van iemand met een gevorderde ziekte ligt veel hoger.

U zegt dat op dit ogenblik alleen maar bewezen is dat het opsporen van bloed in de stoelgang aanleiding kan geven tot het vroegtijdig ontdekken van darmkanker op bevolkingsniveau. Volgens mij moet dit kunnen, onder bepaalde voorwaarden. Elke patiënt vanaf 50 jaar zou bijvoorbeeld jaarlijks drie stalen stoelgang bij de arts kunnen brengen. We zullen er nooit in slagen om heel de bevolking daartoe te overtuigen. Hoewel dat de goedkoopste vorm is om aan secundaire preventie te doen, vrees ik dat dit niet de juiste en de goede manier zal zijn. Uit enkele case reports blijkt dat de sigmoidoscopie, dit is een soort halve coloscopie, nuttig kan zijn. De sigmoidoscopie op zich en een sigmoidoscopie gekoppeld aan het onderzoek van de stoelgang, heeft wel degelijk bewezen dat het vroegtijdig tumoren kan ontdekken met een gunstig effect op de behandeling als gevolg.

Het gaat niet enkel om bloed in de stoelgang, maar ook om een aantal endoscopische technieken. Bij uitbreiding hoort hierbij de sigmoidoscopie. Het spreekt voor zich dat een aantal poliepen

op deze manier vroegtijdig kunnen worden ontdekt. Het enige nadeel is dat een coloscopie een iets uitgebreider onderzoek inhoudt. Dit onderzoek is niet vrij van risico's. In een beperkt aantal gevallen kan het leiden tot een perforatie van de darm, wat op zich een vrij belangrijke complicatie is. Al bij al genomen, lijkt een coloscopie me toch de beste werkwijze.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Ik dank de minister voor haar antwoord. Ik hoop dat dit onderwerp ook op de volgende interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid aan bod zal komen. We moeten de aanbevelingen van de door de minister aangehaalde groepen afwachten. We moeten nagaan of een algemene screening van de totale bevolking strikt noodzakelijk is. De efficiëntie van de eenvoudige testen is niet optimaal. We kunnen het ondergaan van zeer belastende testen evenwel niet zomaar aan heel de bevolking opleggen. Ik kijk uit naar de aanbevelingen van de Wetenschappelijke Vereniging van Huisartsen.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Met betrekking tot het onderwijs zijn al een aantal stappen gezet. Zo moet het Tutti Frutti-project kinderen weer fruit leren eten. Het gaat hier alleszins om zeer concrete stappen. Die uitbreiding van onze maatregelen bevindt zich niet langer in een overlegstadium. Alles is volop in uitvoering.

Ik heb altijd verklaard dat de beleidsmakers dergelijke keuzes niet moeten maken. We moeten de aanbevelingen van de expertengroepen opvolgen. Dit leidt altijd tot moeilijke discussies. Onze wetenschappers houden niet altijd rekening met de kostprijs van bepaalde maatregelen. Bovendien moeten we de haalbaarheid in het oog houden.

Een screening zou zonder twijfel gezondheidswinst opleveren. We moeten wel rekening houden met de kosten, met de haalbaarheid en met de vraag of een bepaalde test al dan niet zeer belastend is. Ik heb de indruk dat de experts dit element in hun afweging hebben opgenomen. Ik heb tevens vernomen dat een coloscopie belastend voor de betrokkene is. Ik wil me echter niet actief in het debat mengen. Ik weet daar tenslotte niets van. Ik reken op aanbevelingen die een weten-

Vervotte

schappelijke consensus vertegenwoordigen en die een evenwicht tussen de gezondheidswinst, de maatschappelijke aanvaardbaarheid en de kosten voor de samenleving inhouden.

De heer Luc Martens: Ik wil hier even een persoonlijke opmerking maken. Ik erger me aan de vragen die voortdurend aan het onderwijs worden gesteld. Het onderwijs wordt beschouwd als een meid voor alle werk, als een duizendpoot en als een vuilnisbak voor alle maatschappelijke problemen. Als zich relationele problemen voordoen, moet het onderwijs tot relationele bekwaamheid opvoeden. Als te veel mensen onder een auto lopen, moet het onderwijs meer verkeersopvoeding geven. Als de mensen te dik worden, moet er meer lichaamsbeweging op school komen. Als er te veel kankergevallen zijn, moet er meer gezonde voeding op school komen. De leerkracht moet alles kunnen.

Als leerkracht zou ik hiervan razend worden. Een leerkracht kan amper nog les geven. Het onderwijs moet een deel van een breed maatschappelijk gebeuren vormen. Elk maatschappelijk probleem leidt evenwel tot een bijkomende opvoedingsopdracht voor het onderwijs. De verwachtingen zijn onrechtvaardig. Wie dergelijke verwachtingen stelt, moet alle consequenties dragen. Het onderwijs moet maatschappelijke waardering krijgen en tevens voldoende middelen om alle opdrachten te volbrengen. Dat is momenteel niet het geval.

Al die verzuchtingen leiden tot een bijkomende belasting van een onderwijs dat zich nu al maatschappelijk 'overbevraagd' voelt. Dit is mijn persoonlijke mening.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Het onderwijs bestaat uit meer dan leerkrachten. Het onderwijs bestaat ook uit scholen.

De heer Luc Martens: Leerkrachten maken een school. Een school bestaat eigenlijk uit muren en banken. Onderwijs draait om mensen. Het onderwijs krijgt gestalte binnen een relatie tussen leerkrachten en jonge mensen. Ik erger me blauw aan het feit dat alle noden op het onderwijs worden afgewenteld.

Minister Inge Vervotte: Mijnheer Martens, ik wil u geruststellen. Het departement Welzijn verstrekt

aan het onderwijs centen voor het Tutti Frutti-project.

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 Franse bewoners van Vlaamse rusthuizen

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 Franse bewoners van Vlaamse rusthuizen.

De heer Caron heeft het woord.

De heer Bart Caron: Mijnheer de voorzitter, mijn vraag om uitleg heeft een regionale inslag. Ongeveer 1.600 Franse senioren hebben Frankrijk verlaten om in een Belgisch rusthuis te verblijven. Volgens hen zijn onze rusthuizen gezelliger, properder en goedkoper.

Het gevolg is dat in een aantal rusthuizen in mijn regio meer Frans dan Nederlands wordt gesproken. In het Wevelgemse rusthuis Sancta Maria wordt over 'lits' in plaats van 'bedden' en over 'la télé' in plaats van 'de tv' gesproken. Het gaat hier niet om Franstalige landgenoten, maar om mensen uit Noord-Frankrijk. In totaal hebben 55 van de 85 bewoners er de Franse nationaliteit.

Ik heb ontdekt dat deze merkwaardige evolutie gedeeltelijk het gevolg is van het bewuste beleid dat een aantal rusthuizen hebben gevoerd. Op die manier hebben ze hun nood aan cliënten ingevuld. Een andere oorzaak is de programmatienorm. Hierop kom ik straks terug.

Het rusthuis te Wevelgem is geen alleenstaand voorbeeld. In Menen, een andere typische grensgemeente, is de situatie gelijkaardig. De bejaarden geven steeds dezelfde redenen op. Het gaat om de kwaliteit van de verzorging en vooral om de verouderde staat van de Franse rusthuizen.

Volgens de directrice van Sancta Maria vormt de talenkennis van de bejaarden een nadeel. Soms moeten de directie en de familie van de bejaarden gesprekken over gevoelige onderwerpen voeren.

Caron

Dat de familie geen woord Nederlands verstaat, vormt uiteraard een probleem. In hun personeelsbeleid houden de rusthuizen hiermee alvast rekening. Omwille van de aanwezigheid van Franstalige bewoners, trachten ze tweetalig personeel aan te werven.

De problematiek stelt zich overigens niet enkel rond de grens met Frankrijk. De Belgisch-Nederlandse grensstreek is enkele jaren geleden al met dit fenomeen geconfronteerd. Dit is allicht een gevolg van de Europeanisering.

Ten gevolge van een wijziging van de Nederlandse wetgeving komen er in die streek geen nieuwe Nederlandse bewoners meer bij. Een Nederlander die naar een buitenlands rusthuis trekt, verliest namelijk zijn uitkering. Dit is niet het geval voor Franse bejaarden. De Franse staat betaalt het Riziv een gedeelte van de verzorgingskosten terug. Deze problematiek draait dus niet om financiële aspecten. Het gaat om de mogelijkheden die onze rusthuizen de senioren bieden.

Voor de volledigheid wil ik hier nog vermelden dat uit controle van de programmatienormen is gebleken dat het aanbod in onze regio groter dan de bepalingen van de programmatienorm is. De aanwezigheid van Franse bejaarden is allicht een element van het door de rusthuizen ontwikkelde beheersmodel. De situatie is ondertussen grondig geëvolueerd. Ondanks de programmatienorm, voldoen de rusthuizen niet langer aan de maatschappelijke noden. De vraag is precair.

Merkwaardig genoeg hebben een aantal rusthuizen dat beleid nog niet bijgesteld. Ik heb er zelf een ambigu gevoel bij, in de mate dat we aan de mensen het recht zouden ontzeggen om in de buurgemeente naar een rusthuis te gaan. De rusthuizen waarover het gaat, zijn buurgemeenten in de letterlijke betekenis van het woord. Vanuit Menen of Wevelgem ligt het centrum amper op 3 kilometer van de Franse gemeenten waar de mensen vaak vandaan komen. Het is riskant om te nationalistisch te denken en mensen het recht ontzeggen in een ander land te gaan verblijven.

De problematiek stelt zich en we moeten er even over nadenken. Daarom wil ik aan de minister vragen hoe die problematiek inwerkt op de

bestaande wachtlijsten in onze rusthuizen. Hoe gaan we verder om met de Franse bewoners in Vlaamse rusthuizen? Ik ga niet uit van een separatie of van het sanctioneren.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Ik denk dat de heer Caron juist afrondt door te zeggen dat dit een grensproblematiek is. Die problematiek kan worden opengetrokken, niet alleen voor rusthuizen maar ook voor tankstations, grootwarenhuizen, enzovoort. Ik ben geschrokken van het grote aantal. Ik was des te meer verwonderd omdat de rusthuizen vandaag de bevoegdheid hebben om dat eventueel bij te sturen.

Bij ons in de regio zijn er zeer weinig rusthuizen waar het aantal jaren woonachtig zijn in de gemeente waar het rusthuis zich bevindt, wordt ingecalculeerd. Dikwijls is dat opgenomen in de opnamecriteria. Bij ons gaat het wel om een openbaar rusthuis van het OCMW, misschien ligt daar het probleem: men moet 10 jaar in de gemeente gewoond hebben om kandidaat te zijn voor het rusthuis. Ik snap eigenlijk niet, als het inderdaad zo'n probleem is, waarom die rusthuizen hun reglement niet aanpassen.

Tot slot heb ik een vraag aan de minister. Kunnen wij als Vlaamse overheid daar optreden? Het zou misschien moeilijk zijn, maar men zou de subsidie in de animatie kunnen bijsturen. Ik denk evenwel dat dat een gevaarlijke werkwijze is, vooral juridisch.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik wil mij graag aansluiten bij de vraag van de heer Caron. Ik denk dat we dit punt echter een beetje moeten nuanceren. In Vlaanderen en Brussel hebben we 62.326 bejaarden in rusthuizen, terwijl er dat in Wallonië 42.450 zijn. De Franse mensen maken maar 1,5 percent uit van de totale populatie in de rusthuizen. We mogen het probleem zeker niet overroepen.

Het is een regionaal probleem. Het is een gevolg van de Europese regels in verband met het vrij verkeer van goederen en diensten. We kunnen niet enkel de voordelen benutten en de nadelen opzij schuiven. We moeten een beetje realistisch blijven.

Stevens

Wat betreft de kostprijs moet zeker worden vermeld dat de bewoners zelf een eigen bijdrage betalen en dat het tweede deel wordt betaald door het Riziv, ook voor de personen uit Frankrijk. Deze Riziv-bijdrage wordt doorgefactureerd aan Frankrijk. In concreto moet de Vlaamse Gemeenschap hiervoor niets extra betalen.

Blijft natuurlijk het kleine probleem dat zij onze plaatsen innemen. Dat heeft enig gevolg op de wachtlijsten. Ik denk dat het meer een probleem van planning van de rusthuizen zelf is. Wat ik ook graag zou willen weten is of er ook inwoners vanuit Duitsland gebruik maken van die Vlaamse rusthuizen.

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Zijn er gegevens over de wachtlijsten? Kan het dat landgenoten op een wachtlijst terecht komen ten voordele van Franse bejaarden?

Mijn tweede vraag gaat over het initiatief dat reeds genomen is door de instellingen zelf in verband met de gewenste tweetaligheid van hun personeel. Wordt in de rest van de verzorging dan ook rekening gehouden met die Franse taal bij activiteiten, bij papieren of bij het uithangen van berichten? Zou zoiets worden gestimuleerd door de overheid of integendeel is mevrouw de minister daar tegen? Als die cijfers kloppen zou het kunnen dat een Vlaamse bejaarde in Vlaanderen in een instelling terecht komt met een Franstalig karakter. Dat is toch niet bevorderlijk.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Wij beschikken niet over exacte cijfers. Wij baseren ons op de cijfers die werden verstrekt, en moeten het fenomeen niet vergroten. We hebben nog geen meldingen gekregen dat er daaromtrent problemen zouden zijn. Er zijn geen opmerkingen of klachten gemeld bij onze administratie dat het opnamebeleid zou worden gehypothekerd door deze Franse bewoners.

We moeten bij de programmatie rekening houden met wat de impact daarvan is. Financieel is het quasi neutraal, u verwijst naar het VIPA. We zien

dat het ook vaak privé-commerciële initiatieven zijn waarbij er geen VIPA-tusenkomen zijn. Dat is een ander debat, omdat wij over de commerciële initiatieven geen controle hebben.

Wat doet Vlaanderen en wat kan Vlaanderen daarin doen? Wij moeten enkel en alleen controleren en erop toezien dat er een opnamebeleid wordt gevoerd. Er is een verschil tussen het opnamebeleid bij OCMW-rusthuizen en de privé-rusthuizen, omwille van het feit dat een OCMW-rusthuis dikwijls criteria hanteert waarin men in het opnamebeleid voorrang geeft aan de inwoners van de eigen gemeente. Naar aanleiding van de programmatie en wanneer binnen een bepaalde regio fluxen kunnen worden aangetoond, zijn wij bereid om met die fluxen rekening te houden.

Met betrekking tot de taal, zullen wij daar niet in optreden, omdat het Vlaamse instellingen zijn. Het is de bedoeling dat daar Nederlands wordt gesproken. Wij zullen geen beleid voeren dat ervan uitgaat dat er ook Frans wordt gesproken. Het is de keuze van de cliënt om voor die voorzieningen te opteren en die bevinden zich op het Nederlandstalige grondgebied. Daar zal ik zeker geen controles uitvoeren. Ik heb trouwens geen enkele grond om dat te doen, omwille van het feit dat in Vlaamse voorzieningen Nederlands dient gesproken te worden. Het is evident dat dit te maken heeft met de eenmaking van Europa. Dit is een realiteit, we moeten er correct mee omgaan. We moeten meten welke fluxen er zijn en met deze fluxen rekening houden in de programmatie van de voorzieningen.

De voorzitter: De heer Caron heeft het woord.

De heer Bart Caron: Terwijl u het antwoord geeft, denk ik er aan dat het Europese beleid zeer minimaal aanwezig is als het gaat over deze sociale problematiek.

Minister Inge Vervotte: Gelukkig maar.

De heer Bart Caron: Men heeft wel de Bolkestein-richtlijn die het vrije verkeer van goederen en diensten stimuleert. Er moet ook aandacht zijn voor de sociale voorzieningen in elke lidstaat. Ik heb geen cijfers, maar het lijkt me de moeite waard om dat eens te onderzoeken. In het grensgebied zitten ook heel veel personen met een handicap. Dat heeft te maken met dezelfde problema-

Caron

tiel, namelijk dat ons welzijnsbeleid veel beter is en dat wij veel betere voorzieningen hebben dan Noord-Frankrijk. Het moet de buurlanden aanmanen om dezelfde kwaliteitsnormen te hanteren. Dat zou een goed Europees beleid zijn, dat Franse instellingen stimuleert om zelf intern aan kwaliteitsverhoging te doen. Liever geen Bolkesteinrichtlijn als het gaat over de sociale sector. Ik geloof niet echt in die vrijmaking als het gaat over dit soort dingen. Een sociaal Europees beleid dat in alle lidstaten aandacht vraagt voor die problematiek, zou de zaken fundamenteel oplossen.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik ben het volledig eens met wat mijnheer Caron stelt, maar de Bolkesteinrichtlijn heeft hiermee niets te maken. Het basisprincipe van de Europese regelgeving is dat een persoon niet gediscrimineerd mag worden op basis van nationaliteit. Dat is de kern van het probleem. Net als in onderwijsinstellingen of in andere instellingen mogen personen niet worden geweigerd omdat zij niet de Belgische nationaliteit hebben.

Wij pleiten al lang voor een socialer Europa, maar u weet welke landen dit tegenhouden. Alle beslissingen op het vlak van sociaal beleid worden genomen op basis van unanimité. We hebben jaren geprobeerd om dit op basis van gekwalificeerde meerderheid te laten aannemen, maar dat is niet gebeurd. We moeten lobbyen bij onze eigen regering en dan kunnen we pas overgaan naar een socialer Europa.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: De minister zegt dat het vooral commerciële initiatieven zijn. Waarom komen die dan naar Vlaanderen? Zijn de personeelskosten in vergelijking met Frankrijk hier lager? Kwaliteit is inderdaad belangrijk, maar ik zie niet in waarom commerciële rusthuizen die kwaliteit niet in Frankrijk zouden kunnen aanbieden. Kent iemand de reden waarom die commerciële initiatieven naar Vlaanderen komen?

De heer Bart Caron: We bieden meer en betere kwaliteit. Een aantal welstellende Fransen kunnen het zich permitteren om een paar kilometer

verder te gaan, omdat ze daar zeer goed worden verzorgd, in de eigen taal. Dat is het motief voor commerciële rusthuizen om dat beleid te voeren.

Minister Inge Vervotte: Het gaat niet over Fransen die hier een rusthuis komen openen. Het zijn Vlaamse initiatiefnemers die hier een initiatief opzetten voor Vlamingen en dat wordt blijkbaar gesmaakt door de Franstaligen.

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 de toename van het aantal te subsidiëren uren in de gezinszorg

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 toename van het aantal te subsidiëren uren in de gezinszorg.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Enkele weken geleden is de meerjarenbegroting voorgesteld in het Vlaams Parlement. Deze werd heel kort onder de loep genomen door het Rekenhof. Ik heb even de opmerkingen bij Welzijn doorgenomen. Een oud pijnpunt dat in deze commissie tijdens de vorige legislatuur herhaaldelijk werd aangeklaagd, wordt in de toekomst weer niet opgelost. Het gaat dan over de gezinszorg.

Het Rekenhof merkt duidelijk op dat er slechts een jaarlijkse toename is van het urencontingent in de gezinszorg van 2,5 percent. Nochtans is in het besluit van de Vlaamse Regering van 1998 houdende de erkenning en subsidiëring van verenigingen en voorzieningen in de thuiszorg, in een jaarlijkse verhoging van 4 percent voorzien.

Het Rekenhof stelt terecht dat een constante beleidshypothese inhoudt dat alle bestaande engagementen en verplichtingen moeten worden gebudgetteerd. U hebt in uw beleidsnota uitdrukkelijk gesteld dat gezinszorg een eerste stap is in ondersteuning voor de gezinnen. Uit vele onderzoeken, bijvoorbeeld van het Centrum voor

Dillen

Bevolkings- en Gezinsstudies, blijkt dat er een grote behoefte is. Er zijn analyses gemaakt op wetenschappelijke basis, niet enkel naar de actuele behoefte aan gezinszorg, maar ook naar de toekomstige noden die werden ingeschat in het kader van de verwachte demografische explosie.

In de praktijk is de nood duidelijk zichtbaar. De vraag stijgt omwille van verschillende factoren, waarbij ik denk aan de toenemende vergrijzing, de maatschappelijke evolutie waardoor kinderen meer naar het buitenland trekken voor hun professionele toekomst, en het feit dat patiënten sneller uit het ziekenhuis worden ontslagen. Dit heeft allemaal tot gevolg dat de wachtlijsten in de gezinszorg geen uitzondering meer zijn, maar helaas de regel. Het gezin met zijn vraag naar ondersteuning staat hier in de kou.

U hebt nochtans een uitbreiding van de urencontingenten beloofd. Ik denk dat we van u als minister van het Gezin mogen verwachten dat u zeer grote inspanningen zult leveren om het gezin maximaal te ondersteunen. Op het congres van CD&V van enkele weken geleden werd dit herhaaldelijk beklemtoond. Volledig terecht, want onze partij heeft daarover ook een zeer uitgebreid programma.

Stapt u definitief af van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 1998 en van het vastgestelde groeiritme? Handhaaft u het groeiritme van uw voorganger, die ook nooit die 4 procent heeft gehaald? Bent u van zin een groeipad voor de diensten gezinszorg uit te tekenen dat overeenstemt met de demografische evolutie?

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: Ik zal het heel kort houden. Ik heb al een schriftelijke vraag gesteld over deze kwestie, maar heb nu nog een bijkomende vraag. Er zitten grote verschillen tussen de provincies inzake de programmatie, omdat de toegekende uren voor sommige provincies lager liggen dan voor andere. Brussel zat bijvoorbeeld op 16 procent van de programmatie. Wordt daar ook nog een correctie op toegepast? Zo ja, op welke manier gebeurt dat? We zien namelijk toch dat de nood hoog is, ook in die regio's die de programmatie niet halen. Op welke manier zullen we daar

een inhaalbeweging tot stand brengen tussen de verschillende provincies?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Met betrekking tot het groeipad in de thuiszorg is het inderdaad zo dat we, vanaf het moment waarop we de verantwoordelijkheid hebben gekregen, wel de berekening hebben gemaakt met oog voor de demografische evolutie. De definities die werden gehanteerd in het document dat aan het Vlaams Parlement is voorgelegd, zijn de definities geweest van constant beleid. De definities die de Vlaamse Regering daaromtrent heeft geformuleerd, zaten niet in een decreet of zo vervat, maar omvatten wat in het verleden reeds betaald werd, en wat men verwachtte in de toekomst te moeten betalen.

U weet dat de vorige regering inderdaad geen 4 procent heeft gehaald, en daarom heeft men het laatste bedrag dat is gerealiseerd, meegenomen als het constante beleid. Daarin werd gelukkig al rekening gehouden met de demografische evolutie. Er is dus een onderscheid gemaakt tussen het constante beleid en wat dan het nieuwe beleid met die 4 procent zal zijn, zoals de regering het bestempelt. Daarvoor moet nog worden gevochten in de meerjarenbegrotingen. U beweert van niet, maar er is een verschil tussen de bedragen die al ingeschreven waren en inderdaad behouden blijven, en de extra bedragen, die door deze regering worden bestempeld als nieuw beleid. De definitie van constant beleid is dus niet de definitie die in de diverse teksten werd gehanteerd, en het is niet wat als constant beleid beschouwd moest worden. Als de vorige regering die 4 procent wel had gehaald, dan zou het constante beleid nu 4 procent bedragen. Dit zijn dus de gevolgen.

Wil dat zeggen dat ik afstand neem van de 4 procent? Neen, zeer duidelijk niet. Het is mijn bedoeling om, wanneer we de debatten aangaan over de meerjarenbegroting en over het nieuwe beleid dat wordt vooropgesteld, in elk geval daar toch een groeipad uit te tekenen. Binnen de Vlaamse Regering is ook al het probleem van de invulling van die 4 procent aangekaart en we hebben vastgesteld dat die realisatie een probleem zou zijn, vooral waar ze al niet gehaald is. Met betrekking tot de reële invulling die we kunnen geven inzake thuiszorg en gezinszorg, zijn er ook nog eens grote percentuele verschillen merkbaar: daar zien

Vervotte

we dat bepaalde provincies over de programmatie gaan, zoals West-Vlaanderen, en andere zelfs ver onder deze programmatie blijven en dus zelfs niet in staat blijken om met de nu beschikbaar gestelde middelen aan deze programmatie een reële invulling te geven.

Dat is een van de redenen waarom we de realisatienorm zo belangrijk vinden met het oog op de uitbreiding van uren die eraan komt in 2005. Diensten die niet kunnen aantonen dat ze 90 procent van hun programmatienorm gedurende een aantal jaren hebben kunnen realiseren, zullen geen uitbreiding krijgen. Wij vinden het belangrijk dat bij de verdeling van de uren rekening wordt gehouden met het feit dat er voor die diensten nog een serieuze uitbreiding kan en moet gebeuren voor ze aan 100 procent invulling zitten voor de huidige beschikbare middelen. Een uitbreiding daar bovenop en de respectieve extra middelen zullen zij allicht ook niet kunnen invullen tegen het einde van het jaar. Daar zorgen we dus voor een verfijning en vermijden we discussies.

Samengevat: ja, voor mij blijft dit belangrijk. Zoals u weet en terecht aanhaalt, is de thuiszorg en alles wat daarmee te maken heeft een speerpunt van mijn beleid. De definities die de Vlaamse Regering heeft gehanteerd rond constant beleid zijn echter niet die van decreten en andere waaraan uitvoering wordt gegeven. We gaan na hoeveel middelen er in het verleden aan zijn gegeven, en trekken die lijn door in wat de te verwachten uitgaven zijn. Alles wat daarboven zou komen, zal uiteraard op mijn conto aangerekend worden, binnen het kader van het toekomstige nieuwe beleid.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Bedankt voor uw antwoord, mevrouw de minister. We kunnen natuurlijk discussiëren over de term 'constant beleid'. U geeft daar uw invulling aan. Ik moet zeggen dat ik met even goede argumenten de benadering van het Rekenhof kan verdedigen. Het verheugt me in elk geval dat u geen afstand doet van die 4 procent. Uw voorganger heeft wel allemaal mooie principes beloofd en die 4 procent uitdrukkelijk opgenomen in het besluit van de Vlaamse Regering. Daarvoor bent u echter niet verantwoordelijk, maar uw voorgangers.

Ik stel vast dat u geen afstand neemt van die 4 procent, maar dat u tegelijkertijd relatief vaag blijft. U verwijst opnieuw naar die meerjarenbegroting, terwijl hiervan niets te merken is in de voorliggende meerjarenbegroting. Hebt u het dan over de nieuwe, de aangepaste of de aanvullende meerjarenbegroting die in oktober zal worden voorgelegd?

Minister Inge Vervotte: Deze meerjarenbegroting is uitgegaan van de te verwachten uitgaven die de Vlaamse Regering heeft, indien de ministers niets zouden doen, om het cru te stellen. Indien de Vlaamse ministers geen bijsturing of heroriëntatie doen en geen nieuwe initiatieven nemen, en we alles laten lopen zoals het loopt, dan zijn dat de uitgaven die te verwachten zijn. Dat is de meerjarenbegroting die werd voorgelegd in dit parlement.

Er zijn dus verschillende definities van 'constant beleid'. Het Rekenhof gebruikt een andere definitie dan deze Vlaamse Regering. Het is niet noodzakelijk mijn standpunt, het is het standpunt van de Vlaamse Regering. Deze oefening is belangrijk, omdat we dan kunnen kijken hoe veel ruimte er dan nog zal overschieten. Het politieke debat zal dan natuurlijk gaan over wat er met de ruimte die overblijft, kan gebeuren. Dat zal dan moeten worden bekeken in de politieke meerjarenbegroting, als ik het zo mag uitdrukken. Afhankelijk van de middelen, kunnen ministers dan nieuwe initiatieven nemen.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik vrees dat er dan toch niet veel nieuwe initiatieven zullen kunnen worden genomen. Ik denk dat men op dit ogenblik in de plenaire vergadering al bezig is met het fameuze Aquafindebat. Minister Peeters is toch zeer duidelijk geweest: de cijfers kloppen spijtig genoeg. Niemand is daar gelukkig over, integendeel. Ook niemand van de oppositie heeft daar leedvermaak over, integendeel. Als die cijfers werkelijk kloppen, mevrouw de minister, dan denk ik niet dat er nog veel zal overblijven voor nieuw beleid.

De voorzitter: De heer Vanackere heeft het woord.

De heer Steven Vanackere: Ik zou me, als lid van de commissie Begroting en Financiën, graag willen aansluiten bij de uitleg die net door de minister is gegeven. De heer Strackx zal mijn woorden ook kunnen bevestigen. De gebruikte definitie van 'constant beleid' is trouwens een bron van kritiek

Vanackere

geweest. Het was ook de reden waarom sommige collega's hebben gezegd dat wat hier nu voorligt, geen meerjarenbegroting is maar een meerjarenanalyse, meer bepaald een meerjarenanalyse die beschrijft wat er gebeurt als er geen nieuwe beslissingen worden genomen. Om dat te illustreren, kan ik het volgende aanhalen: zelfs de door de minister van Begroting zeer gegeerde lastenverlaging staat niet in die meerjarenanalyse, maar maakt deel uit van het geheel van politieke beslissingen die nog moeten worden genomen en die afhankelijk zijn van de beschikbare beleidsmarge.

Aan de hand van de huidige meerjarenanalyse kan men de minister dus onmogelijk verwijten dat hij afstand heeft gedaan van om het even welke ambitie. Ik denk dat geen enkele minister afstand heeft gedaan van zijn of haar ambities. De afgelopen 5 jaren heeft men alleen maar meerjarenanalyses gemaakt, is men eigenlijk alleen nagegaan wat er gebeurt als er geen nieuwe beslissingen worden genomen. In de loop van het najaar zal het parlement, voor de eerste keer in vele jaren, een echte meerjarenbegroting opmaken.

Met dat instrument heeft het Vlaams Parlement de voorbije 5 jaar moeten werken. Indien we komen tot een meerjarenbegroting in de betekenis dat de ministers wel degelijk de beleidsmarge onder elkaar verdelen, zal dat een primeur zijn. Het zal dan de eerste keer zijn dat we kunnen vaststellen wat er gebeurt met de beleidsmarge die er is.

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: Ik wil nog iets zeggen in verband met de invulling van het aantal uren per provincie. Ik denk dat het belangrijk is om na te gaan in welke mate de verschillende diensten het aan hen toegekende aantal uren hebben ingevuld. Het evenwicht kan immers ook op die manier worden verstoord. Ik weet niet of daarmee rekening wordt gehouden, maar anders wordt men afgestraft omdat de totaliteit van de diensten niet voldoende presteert, terwijl sommige diensten ondertussen wel aan hun maximum zitten.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Kurt De Loor tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kinesitherapie in Woon- en Zorgcentra

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer De Loor tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kinesitherapie in Woon- en Zorgcentra.

De heer De Loor heeft het woord.

De heer Kurt De Loor: Mevrouw de minister, het VKV, dat is het Vlaams Kinesistenverbond, klaagt al een tijdje over de situatie van de kinesisten in de woon- en zorgcentra. De voornaamste problemen hebben betrekking op het takenpakket, het organogram en de behandelruimte.

Een takenpakket in een woon- en zorgcentrum is vaak niet conform de functie van een kinesist. Kinesisten worden ingeschakeld voor verzorgende taken, maaltijdbedelingen, begeleiding en animatie. Kan er duidelijk worden afgebakend wat een kinesist al dan niet mag en kan doen binnen zijn functie in een woon- en zorgcentrum? Alles moet natuurlijk worden bekeken in de context van het interdisciplinair werken.

Kinesisten moeten ook functioneren onder een hoofdverpleegkundige. Er is dus dringend duidelijkheid nodig in verband met het organogram van een woon- en zorgcentrum.

Een woon- en zorgcentrum beschikt niet altijd over een permanent beschikbare ruimte voor het uitoefenen van kinesitherapie. Dat komt de privacy van de bewoners niet ten goede. Ook hierover zijn dus duidelijke bepalingen nodig.

Mevrouw de minister, ik neem aan dat u op de hoogte bent van deze problemen. Naar aanleiding van die problemen heb ik enkele vragen. Plant u initiatieven om die problemen te verhelpen en op welke termijn? Komt er een duidelijk organogram voor de woon- en zorgcentra? Hoe zal de kinesitherapeut zich verhouden tot de hoofdverpleegkundige? Komt er een erkenningsnorm voor de behandelruimte in de woon- en zorgcentra conform de norm die bestaat voor eigen praktijken van kinesisten? Kan het takenpakket van kinesisten in woon- en zorgcentra in de toekomst beter

De Loor

worden afgelijnd, zodat de kinesisten zich beter kunnen concentreren op hun kerntaken?

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Ik ben al jaren op de hoogte van die problemen. Ik ben zelf kinesitherapeute geweest. Wat de heer De Loor aanhaalt, gebeurt niet alleen in woon- en zorgcentra. Het gebeurt ook in bejaardentehuizen en RVT's. Deze situatie is het gevolg van het overaanbod aan kinesitherapeuten en het onderaanbod aan verpleegkundigen. De leiding van een instelling profiteert daarvan en sluist een aantal taken door naar de kinesitherapeuten.

We moeten ons natuurlijk afvragen wat er nog overblijft van de kwaliteit van de kinesitherapeutische behandelingen tijdens de tijd die daarvoor eventueel nog overblijft.

Een en ander heeft te maken met het feit of de kinesitherapeuten op zelfstandige basis zijn aangeworven of als loontrekkende. Een zelfstandige kinesitherapeut kan zich gemakkelijker tegen een en ander verzetten dan een loontrekkende die totaal afhankelijk is van zijn werkgever, en zich steeds moet afvragen of zijn C4 klaarligt indien hij niet ingaat op de wensen van zijn werkgever.

Het is belangrijk om weten waar kinesitherapeuten discreet terecht kunnen met hun klachten. Heeft de overheid in feedbackmogelijkheden voorzien? Is er een feedbackmogelijkheid bij de controles die bij die instellingen worden uitgevoerd? De wanpraktijken moeten dringend worden aangekaart. Indien er al een behandelruimte is, wordt die via een percentage vaak afgetrokken van de wedde van de kinesitherapeuten. Een en ander moet dus duidelijk worden omschreven en er moet ook een controlemechanisme komen.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Veel voorzieningen vinden een ruime inbreng vanuit de kinehoek heel belangrijk. Daarom nemen ze kinesitherapeuten op in hun personeelsbestand. Via die kinesitherapeuten is er meer aandacht voor het zit- en ligcomfort, voor hef- en tiltechnieken, voor de rughygiëne van het personeel en dergelijke.

Elk rust- en verzorgingstehuis moet beschikken over enkele gemeenschappelijke lokalen, waaronder een zaal die is uitgerust voor kinesithérapie, ergotherapie, oefeningen en animatie in groep. In de erkenningsnormen van de RVT's is de aanwezigheid van een voltijds equivalent kinesitherapeut per 30 bewoners opgenomen. Op organisatorisch vlak bevatten de erkenningsnormen een aantal bepalingen die te maken hebben met de vragen die hier zijn gesteld.

De hoofdverpleegkundige moet de multidisciplinaire werking van het verpleegkundig en paramedisch personeel en van de kinesitherapeuten coördineren. Ook het opmaken van een plan voor verzorging, revalidatie en bijstand bij de dagelijkse behandelingen behoort tot het takenpakket van de hoofdverpleegkundige.

Het VKV heeft niet zo lang geleden met ons contact opgenomen. Er is begin juli overleg gepland tussen het VKV, de administratie en het kabinet.

Rustoorden en RVT's moeten ook beschikken over een directeur die belast is met de dagelijkse leiding van de voorzieningen. Het organogram wordt door de directeur ingevuld.

Het Vlaams kwaliteitsdecreet schrijft wel voor dat er duidelijkheid moet zijn over het organogram. Het moet dus expliciet worden opgenomen in het kwaliteitshandboek van de voorziening. Wij controleren of het organogram is opgenomen in het kwaliteitshandboek.

In de erkenningsnormen voor de RVT's staat dat er een uitgeruste zaal moet zijn. De concrete uitrusting kan door de voorziening zelf worden bepaald, rekening houdend met het zorgprofiel van de bewoners en de praktische organisatie van de kineverstreking.

De taakomschrijving van de kinesitherapeuten en hun verhouding tot de andere zorgverleners zijn volledig federaal gereglementeerd. Daar is vanuit Vlaanderen niets aan te doen. Ik verwijs in dit verband naar KB 78 over de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen in het algemeen, maar ook naar de RVT-erkenningsnormen. Voor eventuele voorstellen tot wijziging van de huidige reglementering zal het VKV zich moeten wenden tot de federale overheid. Wij hebben geen bevoegdheid in deze zaken.

Vervotte

Het VKV klaagt aan dat kinesitherapeuten opdrachten krijgen die niet tot hun takenpakket behoren. Vooral de inschakeling van kinesitherapeuten voor verzorgende taken en voor maaltijdbegeleiding worden gemeld. Ik denk dat we in dat verband moeten nagaan hoe de verhoudingen liggen. We moeten ervoor zorgen dat de professionele inbreng en de deskundigheid zeker en vast niet verloren gaan.

Vandaag merken we vooral in de ouderensector, maar ook in heel wat andere gezondheidsberoepen dat verschillende mensen verschillende taken op zich nemen. Dat is een gevolg van de interdisciplinaire aanpak. We moeten een goed evenwicht kunnen vinden tussen multidisciplinair samen verantwoordelijkheid opnemen en ervoor zorgen dat de deskundigheid en de professionele inbreng niet verloren gaat. Kleine multidisciplinaire zorg-equipages kunnen leiden tot een functieverbreiding in sommige beroepen. Uiteraard moeten we hierbij rekening houden met twee dingen: de discipline mag niet verloren gaan en men mag niet komen op terreinen waarvoor men niet bevoegd is.

We kunnen hierop toezicht uitoefenen. Er wordt gecontroleerd of er een schema met afspraken kan worden voorgelegd. Indien er klachten zijn, kunnen die worden neergelegd bij de Rusthuisinfofoon zodat de werking van de inspectie opnieuw kan worden opgenomen.

Het debat over normering, functiebeschrijving en dergelijke, situeert zich op het federale vlak. Wij hebben wel toezicht op het organogram dat ook via het kwaliteitshandboek gecontroleerd kan worden. Omwille van de multidisciplinaire taken zien we steeds meer dat sommige functies naar een functieverbreiding gaan, wat het debat op het terrein niet altijd even evident maakt.

De voorzitter: De heer De Loor heeft het woord.

De heer Kurt De Loor: Mevrouw de minister, ik dank u voor het antwoord. Is het mogelijk om op de hoogte te worden gehouden van de bijeenkomst van het VKV en het kabinet zodat we kennis kunnen krijgen van het overleg?

Minister Inge Vervotte: Ik stel voor dat u een schriftelijke vraag stelt over het resultaat van het overleg.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan doventolkuren en tolken Vlaamse Gebarentaal

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Stevens tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan doventolkuren en tolken Vlaamse Gebarentaal.

Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik heb opnieuw een vraag over de problematiek van de tolkuren in de welzijnssector. Het besluit van de Vlaamse Regering over de tolkbijstand waarborgde voor het jaar 2004 een totaal van 7.500 tolkuren voor de welzijnssector. Dat betekent concreet dat het Vlaams Communicatie Assistentie Bureau in 2004 een totaal van 7.500 uren kan uitgeven aan dove mensen die een tolk wensen te gebruiken. Helaas was in 2004 de vraag naar tolkuren groter dan het aanbod zodat eind november er geen tolkuren meer konden worden verdeeld. Iedere individuele dove persoon heeft recht op 18 uren tolk per jaar voor privé-situaties, zoals bijvoorbeeld een bezoek aan een specialist, aan een notaris of een oudercontact op school. Daarnaast heeft een dove persoon voor werksituaties recht op 10 percent van de arbeidstijd. Dat betekent dat wie een veertig-urenwerkweek heeft, recht heeft op 4 tolkuren per week. Die worden dan weer verdeeld op jaarbasis. Die twee aantallen kunnen zo nodig worden verdubbeld tot 20 percent voor werksituaties en 36 uren voor privé-situaties.

In concreto betekent dit dat het budget voor doventolken in 2004 niet volstond. Dove mensen konden geen tolk meer krijgen – noch voor het werk, noch voor privé-doeleinden – tenzij ze de tolk uit eigen zak betaalden. Dat was een moeilijke tijd voor dove mensen én voor de doventolken. Alle tolken werken als zelfstandige. Zij wachtten thuis op werk, want er waren geen budgetten om hen te betalen. Bovendien is er nu al een tekort aan tolken Vlaamse gebarentaal. Als een van de tolken waarmee ik hier in het parlement werk,

Stevens

belet is, dan moet ik soms zelf een beroep doen op het CAB, maar dat bureau vertelt me geregeld dat ze niemand vinden. Er zijn wel tolken beschikbaar, maar ze willen alleen maar als zelfstandige in bijberoep werken – wegens het onzekere statuut en de dreigende budgettaire problemen tegen het einde van het jaar. Ik heb deze vragen ook al aan minister Bourgeois voorgelegd. Hij antwoordde me dat het ‘binnen de Vlaamse overheid al meermaals voorgekomen was dat een tolk werd aangevraagd bij het doventolkbureau CAB en er geen werd gevonden.’

In februari 2005 ging de Dialoogdag van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap voor personeelsleden met een handicap door. Dove mensen waren er ook, maar er waren die dag geen doventolken beschikbaar. Veel mensen raken gedemotiveerd. Ze doen de moeite niet meer om een aanvraag voor het verkrijgen van een tolk in te dienen. In de dovengemeenschap is er een consensus over de noodzaak tot verbetering van de verloning van de doventolken. Het uurloon is relatief laag en ze werken op zelfstandige basis. Dat betekent dat ze geen vast contract en geen zekerheid van inkomen hebben. Soms moeten ze een verre verplaatsing maken voor een korte tolkopdracht. En als het budget op is, bestaat de kans dat de tolk niet meer wordt betaald. Veel doventolken zijn dus niet gemotiveerd om hun vaste job op te geven om als zelfstandige tolk voltijds aan de slag te gaan.

Volgens het CAB komt er veel administratief werk bij als er een tekort is aan tolkuren. Het CAB moet dan een speciale procedure opstarten. Sommige noodopdrachten worden door tolken uitgevoerd om het budget tot het einde van het jaar te kunnen aanspreken. Het CAB moet er ook voor zorgen dat er niet meer uren worden toegekend dan er beschikbaar zijn. Dat vereist een dagelijkse controle. Dove mensen weten vaak niet of ze recht hebben op uren dan wel of ze die uren zelf moeten betalen. Zowel voor het CAB, voor de dove personen als voor de tolken is het belangrijk dat dit alles kan worden gepland.

Ik wil de minister daarover enkele vragen voorleggen. Hoe komt het dat het nieuwe besluit van de regering over het budget voor tolkuren voor 2005 er nog altijd niet is? Het jaar is al halfweg!

Welke stappen moeten er nog worden gezet vooraleer we een besluit hebben? Wanneer mogen wij dit nieuwe besluit verwachten? Bent u er voorstander van om in de nabije toekomst de nodige budgetten uit te trekken zodat het voor de doventolken meer aantrekkelijk wordt om als zelfstandige te werken via het CAB?

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Ik denk dat mevrouw Stevens al heel wat gezegd heeft over de problematiek. We hebben daar samen met een aantal andere collega's al uitgebreid over gediscussieerd. Vorige week in de commissie Onderwijs kwamen 2 belangrijke zaken naar boven. Enerzijds het statuut van de tolken en het tekort aan tolkuren, maar anderzijds ook het tekort aan tolken om ingeschakeld te kunnen worden. Ik wil nog bijkomend aan de minister vragen of zij als minister van Welzijn ergens de mogelijkheid ziet om de tolkenopleiding te stimuleren en om het statuut van de tolken te verbeteren? Dit is voor een groot stuk terug te brengen naar het onderwijs, zowel inzake de vooropleiding als voor kinderen die een beroep moeten doen op tolken. Heeft u daarover al overleg gepleegd met de minister bevoegd voor onderwijs?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Het besluit werd door ons opgemaakt in 2004. Het werd dan voor advies overgemaakt aan de gemachtigde van Financiën van het Vlaams Fonds. Toen we zijn advies ontvingen, werd het akkoord van de inspecteur van Financiën aangevraagd. Dit advies werd ons verleend op 30 mei 2005. Op 22 juni 2005 heeft het Vlaams Fonds mij het desbetreffende ontwerp van besluit samen met de nodige gunstige adviezen overgemaakt. Ik heb dan onmiddellijk het begrotingsakkoord aangevraagd. Dit zit nu bij minister Van Mechelen. Vanaf het moment dat het begrotingsakkoord binnen is, zal het geagendeerd worden op de Vlaamse Regering. We hebben al het nodige gedaan, want het besluit was al opgemaakt in 2004.

Of ik er voorstander van ben om in de nabije toekomst de nodige budgetten uit te trekken? Ja, het is in elk geval onze bedoeling om daar in een groeipad te voorzien. Enerzijds hebben we wat we

Vervotte

daar hebben, maar anderzijds denken we ook dat een groepad opgenomen moet worden.

Met betrekking tot de vragen over de tolken, hebben wij reeds overleg gehad met onderwijs. Er is een nieuwe vergadering gepland op 14 juli om deze zaken verder op te volgen. Het is een kwestie van weken. Alle nodige formaliteiten zijn afgerond. We moeten enkel nog wachten op het begrotingsakkoord.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik herinner mij dat mevrouw Heeren reeds een vraag heeft gesteld over dezelfde problematiek in januari. We zijn nu 6 maand verder en ik vind het jammer dat het zo lang moet duren.

Ik ben heel blij te horen dat u van plan bent een soort van groepad uit te stippelen. Dat betekent dat we een soort van financiële planning kunnen maken voor de komende jaren, dat we niet elk jaar met dezelfde beperkingen zitten. Er zal automatisch rekening mee worden gehouden op maat van de begroting de komende jaren. Het is heel belangrijk om dit groepad op te maken tijdens deze legislatuur.

Ik denk dat het probleem niet ligt bij de opleidingen, want die zijn goed. Er kunnen natuurlijk nog altijd bijkomende middelen worden gebruikt, maar daarover moet de discussie nu niet gaan. Het probleem is vooral het statuut van de tolken. Zij werken allemaal op zelfstandige basis en daaraan moet aandacht geschonken worden. Misschien kunnen we het daarover later nog eens hebben, maar dat is opnieuw aan het budget gekoppeld.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Margriet Hermans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het lot van de pilootprojecten psychiatrische thuiszorg en dagactivering

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Hermans tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het lot van de pilootprojecten psychiatrische thuiszorg en dagactivering.

Mevrouw Hermans heeft het woord.

Mevrouw Margriet Hermans: Ik heb hierover een tijd geleden al een vraag gesteld, maar ik was nieuwsgierig naar de verdere gang van zaken. Daarom ook heb ik het me veroorloofd de vraag nog eens opnieuw te stellen.

Ik weet niet of het nodig is dat ik de geschiedenis nog eens kort schets. Het waren pilootprojecten die geactiveerd zijn door toenmalig minister van Volksgezondheid Aelvoet ten belope van 10 miljoen frank. De projecten zouden 3 jaar lopen, meer bepaald tot 2004. Op basis van deze pilootprojecten zou de federale overheid de psychiatrische thuiszorg ontwikkelen. Omdat al snel bleek dat deze financiering onvoldoende was, gingen de initiatiefnemers op zoek naar bijkomende middelen vanuit de ziekenfondsen, diensten voor gezinszorg, diensten voor thuisverpleging, SIT's. Eind 2004 heeft uw federale collega minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Demotte beslist de financiering van deze projecten stop te zetten.

Door u, mevrouw de minister, werd het onderwerp opnieuw ter sprake gebracht. Tijdens de interministeriële conferentie Volksgezondheid op 6 december 2004 werd uiteindelijk beslist tot een eenmalige verlenging van het pilootproject inzake activering en thuiszorg. Op de interministeriële conferentie werd tevens beslist dat een werkgroep zou worden opgestart om een oplossing uit te werken waarbij de bestaande expertise niet zou verloren gaan. Het zou de bedoeling zijn om tot een vrij geïntegreerde versie over de geestelijke gezondheidszorg te komen. De vrijgekomen middelen zouden opnieuw worden gebruikt voor thuisactiveringsprojecten, waarbij er ruimte zou zijn voor Vlaamse accenten.

Hermans

Mevrouw Turtelboom heeft daarover een vraag gesteld in de Kamer aan minister Demotte. Hij antwoordde dat inderdaad bleek dat de gemeenschappen of gewesten bereid waren om voor deze themata een oplossing te zoeken op hun niveau en ter zake contacten te leggen met de minister die bevoegd is voor arbeid en tewerkstelling. Ik wil er op wijzen dat ik zelf enige schroom heb ten aanzien van het betrekken van de diensten van Arbeid en Tewerkstelling. Ik geloof nog steeds dat het eerder gaat om een psychiatrisch of psychologisch project, eerder dan om activering. Ik vrees dat die criteria onhaalbaar worden in de psychiatrische sector.

Nu, medio 2005, blijft er onzekerheid over de toekomst van de projecten bestaan. Bovendien stelt zich de vraag voor andere subsidiërende organisaties of het nog nut heeft om bijkomende middelen te investeren in deze projecten.

Daarom vernam ik graag van u, mevrouw de minister, welke concrete resultaten die werkgroep uiteindelijk heeft opgebracht. Kunt u die toelichten? Hebt u contact opgenomen met Vlaams minister van Werk, Onderwijs en Vorming Vandenbroucke en met federaal minister van Werk en Consumentenzaken Vandenbossche, zoals minister Demotte in zijn antwoord suggereert? Welke concrete oplossingen en initiatieven zijn er uit de bus gekomen? Hoe kunt u het voortbestaan van de projecten garanderen en voor welke termijn? Kan er geopteerd worden voor een definitieve regeling van de psychiatrische thuiszorg en dagactivering, inclusief een aangepaste financiering? In welke richting zou dit kunnen gaan? Indien de projecten worden stopgezet, wat moet er dan gebeuren met de personeelsleden en met de betrokkenen die rechtstreeks of onrechtstreeks tewerkgesteld zijn in deze projecten, en met de patiënten die in zo'n project worden verzorgd? Wie neemt de zorg over?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Als ik mij goed herinner, wordt er voor België in totaal over 18 projecten gesproken, waarvan er zich 12 in Vlaanderen situeren. Door de beslissing van minister Demotte worden de Vlaamse projecten harder getroffen. Men kan zich afvragen waarom hij die beslissing heeft genomen. Wilde hij meer middelen vrijma-

ken of is er in Wallonië minder interesse voor dergelijke projecten? Moeten wij de prijs betalen, omdat de Walen minder geïnteresseerd zijn?

Eigenlijk is dit vorige week ook indirect ter sprake gekomen bij de bespreking van de concurrentiepositie van beschutte werkplaatsen ten opzichte van gevangenen en centra voor arbeidszorg. Ik zou graag weten welke planning mevrouw de minister heeft om dit soort van waardevolle initiatieven te behouden? Als dergelijke initiatieven worden opgedoekt, impliceert dit op termijn meer kosten, want veel van die mensen zullen terug moeten naar de psychiatrie. Ik begrijp echt niet wat minister Demotte heeft bezielde om die projecten stop te zetten, want het zal een weerslag hebben op zijn budget via het Riziv. Ik vraag mij af wat de minister van plan is met die projecten.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: We moeten een onderscheid maken tussen de psychiatrische thuiszorg en de activering. Ik weet niet of we verder moeten ingaan op de psychiatrische thuiszorg omdat die een andere doelstelling heeft. Het gaat vooral over het sensibiliseren van de bestaande thuiszorgdiensten.

Aanvankelijk werden in België 29 van deze pilootprojecten goedgekeurd, waarvan 17 in Vlaanderen. De wetenschappelijke evaluatiestudie die werd afgerond in februari 2004 was positief waardoor minister Demotte deze contracten verlengd heeft en 12 nieuwe projecten heeft toegevoegd. Met betrekking tot de psychiatrische thuiszorg denk ik dat er geen problemen zijn, maar integendeel een uitbreiding.

Voor de pilootprojecten was er een andere doelstelling. Bij aanvang waren er bij de federale overheid 19, waarvan 16 in Vlaanderen. Het wetenschappelijke evaluatieonderzoek werd afgerond. Op basis van deze evaluatie wou minister Demotte dit inderdaad stopzetten, omdat hij vond dat de doelstellingen niet bereikt waren. We hebben daarna afgesproken om te verlengen en tegelijkertijd te zorgen dat dit mee kon worden geïntegreerd in de nieuwe visie rond zorgcircuits en zorgnetwerken.

Voor ons was het vooral de bedoeling om in de debatten die we daaromtrent zullen voeren, de

Vervotte

visie die we in Vlaanderen al ontwikkeld hebben mee op te nemen in de ontwikkeling van die zorgcircuits en -netwerken. Zo zou een aantal van die projecten voortgezet kunnen worden via het systeem van zorgcircuits of zorgnetwerken. Die gesprekken zijn momenteel nog bezig op het federale niveau. Er zijn nog geen resultaten. Wij vinden dat activering niet te eng mag worden geïnterpreteerd, omdat het soms belangrijk is om weer een sociale rol te kunnen opnemen in de maatschappij.

Wanneer we het bekijken vanuit de visie van de maatschappelijke inclusie van psychiatrische patiënten in arbeid en onderwijs, is activering een begeleidingsvorm die de grenzen van de geestelijke gezondheidszorg overschrijdt. In mijn visie van gemeenschapsgerichte zorg is dat veel breder dan enkel de activering. We vinden dan ook dat dit moet kaderen in een breder debat rond de zorgcircuits en de zorgnetwerken.

Ik heb overleg gepleegd met de ministers Vandenbroucke en Van Brempt. Zij hebben mij laten weten dat zij geen mogelijkheden zien om deze projecten te financieren. Ik heb het zelf in de opmaak van de begroting 2006 ingeschreven als onvermijdbare kosten. Daarover moet uiteraard nog een regeringsbeslissing worden uitgebracht. De projecten liggen mij zeer na aan het hart, omdat ik vind dat ze een brede inschakeling inhouden in onze gemeenschapsgerichte zorg en een essentiële schakel zijn die niet verloren mag gaan. Als dit geen oplossing krijgt in de federale regering, zij wij bereid om dit te beschouwen als een onvermijdbare kost.

De voorzitter: Mevrouw Hermans heeft het woord.

Mevrouw Margriet Hermans: Ik ben weer een stukje getroost door uw reactie. Ik voel dat u de bekommernis deelt. Ik wil ervoor pleiten om zoveel mogelijk van die valabele projecten mee op te nemen in de zorgcircuits of in de netwerken.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Margriet Hermans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal tekenbeten en de sensibilisering daarrond naar jeugdbewegingen en speelpleinwerkingen toe

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Hermans tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal tekenbeten en de sensibilisering daarrond naar jeugdbewegingen en speelpleinwerkingen toe.

Mevrouw Hermans heeft het woord.

Mevrouw Margriet Hermans: We horen alarmerende berichten over de aanzienlijke toename van het aantal gevallen van de ziekte van Lyme. In 1992 waren er 101 gevallen, maar nu al zitten we aan een vertienvoudiging van dat aantal. Alles heeft te maken met het feit dat we zachtere zomers hebben en naar een provençaals klimaat evolueren. Dat brengt meer teken mee en die kunnen heel gevaarlijk zijn.

Mevrouw Vogels heeft daarover ooit een toch wel zinvolle sensibiliseringscampagne gevoerd. Het zou goed zijn dat opnieuw te doen. Op dit moment loopt men in bepaalde bossen het risico wel 20 tekenbeten op een uur te krijgen. We kennen allemaal het gevaar daarvan voor het zenuwstelsel, vooral bij kinderen. Het is aangewezen om in de bossen te wandelen met een lange broek, met sokken en met dichte schoenen.

Ik denk dat informatie naar de leiders en organisatoren van jeugdbewegingen belangrijk kan zijn. Bij een snelle diagnose kan de ziekte perfect worden behandeld met antibiotica. De belangrijkste factor in het risico op besmetting is de tijd die de teek op de huid doorbrengt. Het is misschien aangewezen dat we sensibiliseren in de zin dat organisatoren de jonge mensen nakijken op beten in de oksels, knieholtes, oren en dat ze eventuele teken zo snel mogelijk verwijderen.

De zomervakantie staat voor de deur, dus het is een geschikt moment om daarover na te denken. Hebt u weet van een stijgend aantal meldingen van de ziekte van Lyme? Is de minister het er mee eens dat het belangrijk is dat de steden en gemeenten hun speelpleinwerkingen en jeugdbewegingen

Hermans

rechtstreeks inlichten? Op welke manier wenst de minister dit te doen? Hebt u al concrete initiatieven genomen?

In 2005 heeft de toenmalige minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke kansen en Ontwikkelings-samenwerking een campagne opgestart waardoor de gezondheidsinspectie van de Vlaamse Gemeenschap 100.000 folders verspreide onder jeugdverenigingen, wandelverenigingen, toeristische diensten, campings, LOGO's en scholen. Een onderdeel van die campagne was inlichtingen verstrekken over de ziekte van Lyme en de teek. Is de minister het ermee eens dat deze campagne moet worden herhaald, omdat veel jongeren zich niet bewust zijn van de gevaren van de ziekte van Lyme?

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Ik wens zeker aan te sluiten bij de vragen. Het lijkt misschien iets banaal, maar dat is het zeker niet. Het gaat hier ook over een stukje verantwoordelijkheid van de lokale overheden in die zin dat men ook perfect via, bijvoorbeeld, beleidsplanning rond jeugdwerk ervoor kan zorgen dat men subsidies toekent aan kadervorming. Heel wat jeugdverenigingen maken van de gelegenheid gebruik om een soort EHBO-cursus te volgen waarin aandacht is voor een dergelijke problematiek.

Zeer belangrijk is dat daarop verder de klemtoon wordt gelegd. Ik had nog een klein voorstel voor de minister. Ik vrees dat we voor een goede sensibilisering al te laat zijn, want de jeugdkampen zijn volop aan de gang. Ziet u de mogelijkheid om volgend jaar, in de lente, een sensibiliseringscampagne op te zetten, gericht op de jeugddiensten van lokale besturen, met de expliciete vraag om in de laatste jeugdraad van juni daaraan aandacht te besteden?

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Ik wil geen afbreuk doen aan het belang van de vraagstelling. Toch denk ik dat cijfers altijd gevaarlijk zijn als ze niet in de juiste context worden geplaatst. Ik had het daarstraks over 4.000 gevallen van darmkanker en hier gaat

het over 1.000 gevallen van de ziekte van Lyme. In één adem wordt daarbij genoemd gewrichts-problemen, zenuwaandoeningen, chronische ontstekingen in de knie, reuma en verlamming. Het lijkt wel of die 1.000 mensen allemaal een dergelijk ziektebeeld op zich geplakt krijgen.

Mevrouw Margriet Hermans: De kans bestaat.

De heer Erik Tack: Als leken dat lezen, zou die indruk kunnen ontstaan. Ik wil er toch op wijzen dat niet iedereen die met borrelia wordt besmet, ziek wordt. Ik denk dat men het beter anders zou stellen. Waarschijnlijk is er vorig jaar bij 1.004 mensen vastgesteld dat ze antistoffen hebben of dat ze in contact gekomen zijn met borrelia. Daaruit mag men niet afleiden in welk stadium van de ziekte deze mensen zich bevinden. Er zijn drie stadia. Het eerste stadium is een eenvoudig griepaal syndroom met huiduitslag. Het is belangrijk dat men in dat stadium de diagnose stelt en wordt behandeld. Ik denk dat de overgrote meerderheid van al die mensen in dat eerste stadium zullen worden ontdekt. Laten we die cijfers toch in een juiste context plaatsen.

Men gaat er automatisch van uit dat men jaar na jaar een toename ziet van het aantal mensen die met borrelia besmet zouden zijn. Misschien gaat men er veel doelgerichter naar zoeken. Een jaar of 10 geleden wist niemand waarover men het had als er over borrelia werd gesproken. Het was totaal onbekend en niemand zocht ernaar. Een belangrijk deel van de toename van de cijfers is waarschijnlijk te wijten aan het feit dat men er nu wel naar zoekt. Ik denk dat die cijfers met een grote korrel zout moeten worden genomen, althans wat betreft de conclusies die men daaruit zou kunnen trekken.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Hermans: Het peillaboratorienetwerk van het Wetenschappelijk Instituut van Volksgezondheid (WIV) volgt in ons land het aantal gediagnosticeerde gevallen van borrelia op. Die cijfers worden dan overgenomen door het Epidemiologisch Bulletin, het publicatieblad van de Vlaamse Gemeenschap rond aanpak van de profylaxe van infectieziekten.

De cijfers uit de krant met betrekking tot de evolutie van de incidentie vragen toch wel enige

Hermans

duiding. Het besluit van de studie van het WIV omvat 3 punten. Op basis van de gegevens afkomstig van de referentielaboratoria merkt het WIV in 2004 een verhoogde incidentie op in het arrondissement Turnhout. Zij vermelden ook de toename van de incidentie die sinds enkele jaren in Vlaanderen wordt waargenomen. Het is mogelijk dat de laboratoria in het zuiden van het land hun stalen minder regelmatig of helemaal niet voor diagnose of bevestiging naar één van de referentielaboratoria versturen. Dat zou kunnen verklaren waarom er in Wallonië een daling van incidentie is vastgesteld.

Met betrekking tot de voorlichting en sensibilisering, denk ik dat dit heel belangrijke instrumenten zijn. Mijn voorgangers hebben een campagne gevoerd rond buitenrecreatie en hebben een reeks folders laten maken. Ik heb deze reeks opnieuw laten drukken, maar ondertussen is dat aangevuld met een reeks rond zon en rond hantavirose. Dat is een ziekte van bepaalde diersoorten die soms een overstapje maakt naar de mens. Voor de geïnteresseerden heb ik een voorbeeldexemplaar bij met de teken en de zonne-informatie. We kunnen iedereen geruststellen: voor verdere vragen, raadpleeg uw huisarts, want hij is ook betrokken bij deze folders.

We hebben niet gewacht. We hebben gewerkt via de diverse websites. In diverse publicaties werd deze boodschap overgenomen: Kind en Gezin, de mutualiteiten, hulporganisaties, jeugdbewegingen: scouts, zowel FOS als VVKSM, en KLJ.

Ik beschik vandaag niet over de juiste informatie om te zeggen of alle organisaties er voldoende mee bezig zijn of niet. Wij hebben daarvan geen gegevens, maar we kunnen dit meenemen in de gesprekken met de actoren op het terrein. We doen de verspreiding, de sensibilisering, de voorlichting via brochure en website, maar we zouden graag weten of dit voor de organisaties volstaat om te weten of men er voldoende bij betrokken is.

De kern ligt bij de eerste hulp bij ongevallen. De suggestie van de lokale besturen vind ik zeer positief en wens ik zeker mee te nemen.

De voorzitter: Mevrouw Hermans heeft het woord.

Mevrouw Margriet Hermans: Ik ben blij dat mijn vraag bij wijze van spreken bijna overbodig is. U bent inderdaad sneller geweest dan wij. Misschien is het toch verstandig dat we de evaluatie van deze campagne opvolgen. Ik geef toe dat cijfers interpreteerbaar zijn in alle mogelijke richtingen. Ik geef ook toe dat de ziekte beter wordt herkend. Maar laten we toch alert blijven en het advies van de minister volgen. (*Opmerkingen*)

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Margriet Hermans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over ouderen in RVT's en andere verzorgingsinstellingen en de zomerhitte

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Hermans tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over ouderen in RVT's en andere verzorgingsinstellingen en de zomerhitte.

Mevrouw Hermans heeft het woord.

Mevrouw Margriet Hermans: Er bereiken ons altijd van die alarmerende berichten en het is onze taak om daarop te reageren. De meeste van onze RVT's en andere rusthuizen zijn niet adequaat voorzien op zulke warme temperaturen. Ik moet toegeven dat we uit de berichten in de krant kunnen opmaken dat we evolueren naar een land waar het steeds warmer zal worden.

Daarom wil ik hier, zonder verwijten, gewoon even ter informatie deze twee vragen stellen. Ik wil gewoon eventjes weten wat daar nu van waar is. Zijn onze bejaarden- en verzorgingsinstellingen aangepast aan extreme hitte? Klopt het dat er inderdaad zo veel oudere mensen sterven in die instellingen in periodes van extreme hitte? Is er dan ook een uitgesproken stijging van het sterftecijfer bij bejaarden? Zo ja, hebt u hier concrete cijfers over, zodat we de mystiek een beetje kunnen doorbreken? Welke maatregelen denkt u op dit vlak in de toekomst te nemen?

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Mijnheer de voorzitter, ik zal het heel kort houden. We zullen het dadelijk in het antwoord horen, maar ik denk dat iedereen er wel van kan uitgaan dat extreme hitte sowieso altijd aanleiding geeft tot meer problemen, zeker bij oudere mensen. Het is ook zo dat men tijdens die hitemomenten dan ook meer werk krijgt in de instellingen omwille van de praktische organisatie en dergelijke, wat niet meer dan normaal is.

Ik ben alleszins van mening dat we hier in ons land vast en zeker niet mogen klagen over de reactie van de overheid als er zich een hittegolf aandient, omdat de overheid toch onmiddellijk het nodige onderneemt. Ik denk dat het ook heel belangrijk is dat men daar al kan voorzien in een soort van preventieve alternatieven om daar toch al aan tegemoet te komen en om ook die werklast een beetje te verminderen.

Ik ben een enorme voorstander van acties vanuit het lokale bestuur. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan het project met de Vlaamse Watermaatschappij, waarbij lokale besturen een overeenkomst kunnen afsluiten om op een gesubsidieerde manier aan drinkwaterfonteintjes te komen. Van die mogelijkheid wordt onder andere ook enorm gebruik gemaakt door scholen, die onmiddellijk op die kar zijn gesprongen. De lokale besturen kunnen zelf beslissen waar ze die fonteintjes willen plaatsen. Het is misschien niet onbelangrijk om daar toch eens over na te denken, evenals over andere alternatieven die problemen door hitte eventueel kunnen verhelpen.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik zou me ook graag aansluiten bij die vraag van mevrouw Hermans en bij de bedenkingen die door mevrouw De Wachter zijn geformuleerd. Als we het op jaarbasis bekijken, duren die extreme hitteperiodes natuurlijk heel kort, maar ik denk dat het toch belangrijk is om op dat vlak maatregelen te nemen.

Mevrouw de minister, u staat bekend als een vrij bescheiden dame. Uw federale collega Demotte heeft met veel poeha en tamtam, en het leek wel met de helft van de nationale pers erbij, een aantal bezoeken afgelegd. Na die bezoeken zei minister Demotte dat er niets aan de hand was en dat

alles perfect in orde was, maar een dag later verschenen in verschillende kranten berichten dat de ziekenhuizen alleen de mooie kamers hadden laten zien, die in orde waren. Patiënten en vooral familieleden van patiënten klaagden over het feit dat het niet overal rozengeur en maneschijn was. In heel veel ziekenhuizen blijken er zeer ernstige problemen te zijn. Mevrouw de minister, hebt u ook zo'n initiatief genomen om instellingen te bezoeken waarvoor u bevoegd bent? Wat waren dan eventueel uw bevindingen?

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Ik wil eerst een aantal antwoorden geven met betrekking tot de reglementering. In toepassing van de omzendbrief van 28 april 2003 in verband met het verantwoord ecologisch bouwen, worden alle nieuwbouw- en verbouwingsplannen afgetoetst aan een aantal ecologische normen. Die ecologische normen zijn er in eerste instantie voor een zuinig energieverbruik, maar in tweede instantie bestrijden ze ook de hitte-overlast. Zeer concreet moet de minimumeis inzake thermische isolatie kleiner zijn dan K40, en dat is strenger dan de algemene norm. Die omzendbrief geldt echter enkel voor nieuwbouw en voor verbouwingen. Er kunnen dus nog problemen bestaan met bestaande initiatieven.

Om de koellast te verminderen, geeft de omzendbrief ook nog een aantal aanbevelingen zoals het gebruik van lichtgekleurde gevels en daken, van zonneweringen en van overhangende daken.

In de erkenningsnormen voor de rust- en verzorgingstehuizen wordt bepaald dat elke voorziening over een aangepaste zonnewering moet beschikken. De zonnewering heeft als bedoeling de oververhitting van de voor de bewoners toegankelijke ruimten te vermijden. Ze moeten ook worden aangebracht op transparante koepels en daken.

Aan de bestaande infrastructuur moet ook aandacht worden besteed. Voor bestaande infrastructuur wordt er vooral gewerkt met zonneweringen en dergelijke. De inspectie controleert of er zonnewering aanwezig is. Ook bij elk vernieuwings- en verbouwingsdossier controleert de inspectie op zonnewering.

Naast de architecturale aspecten zijn de organisatorische aspecten heel belangrijk. We moeten

Vervotte

daarmee zeker rekening houden in het debat. Het zoeken naar alternatieven is zeer belangrijk. Er werd er hier al één aangereikt, maar ik denk dat dat meer wenselijk is voor andere initiatieven dan voor ouderenvoorzieningen. Oudere mensen kunnen zich vaak niet of moeilijk verplaatsen, hebben een hogere zorggraad en zijn veel minder zelfredzaam. Een en ander zou op de schouders van het personeel terechtkomen.

Wat ik nu ga zeggen, past in de context van wat zo-even al aan bod kwam in verband met het verdwijnen van de specifieke taakomschrijving. Er is alertheid nodig. Die wordt zelfs aangekweekt bij het logistieke personeel, dat, telkens wanneer het in een kamer komt, eens controleert of de persoon die er verblijft, wel voldoende heeft gedronken en gegeten en dergelijke.

Bij ouderen werd tijdens de hittegolf van augustus 2003 een oversterfte vastgesteld in vergelijking met de vorige jaren. Omdat 80 percent van de overlijdens in bejaardentehuizen mensen van boven de 80 treft, werd de berekening van de oversterfte ten gevolge van de hitte toegespitst op personen van 80 jaar en ouder. Tijdens de hittegolf van 3 tot 17 augustus 2003 waren er 107 overlijdens meer dan verwacht bij 80-plussers in ouderenvoorzieningen. Dat is 29 percent meer. Tijdens deze periode waren er elders 41 overlijdens meer dan verwacht. Dat is 6 percent meer.

Indien we deze cijfers extrapoleren naar de hele maand augustus, dan is die oversterfte niet langer zichtbaar. Dit suggereert dat de hitte vooral het overlijden heeft bespoedigd van een aantal mensen die sowieso later op de maand zouden gestorven zijn.

Er is een constante monitoring. Op basis daarvan wordt bekeken of er nog extra beleidsaanbevelingen nodig zijn.

Ik bezoek vaak rust- en verzorgingstehuizen. Ik bezoek vooral de tehuizen die dreigen buiten de erkenningsnormen te vallen en de tehuizen die in de problemen dreigen te komen omwille van de VIPA-wachtlijsten. Ik ben me dus bewust van de goede en de minder goede kanten van wat er op het terrein gebeurt. De mooi afgewerkte rust- en

verzorgingstehuizen mag ik openen. De andere bezoek ik naar aanleiding van problemen.

We zullen zorgen voor veel aanbevelingen en informatie voor rust- en verzorgingstehuizen en het personeel ervan. Vlaanderen legt een sterke nadruk op gezinszorg en op mantelzorg. De mantelzorgers hebben ook recht op informatie. We trachten relevante informatie ook aan die mensen door te spelen via organisaties.

De voorzitter: Mevrouw Hermans heeft het woord.

Mevrouw Margriet Hermans: Mevrouw de minister, ik ben blij dat de cijfers positiever uitvallen dan vroeger, en vooral dat er preventief wordt gewerkt bij de nieuwbouw van infrastructuur. We moeten ons er terdege van bewust zijn dat die aangepast moet zijn en dat de isolatie- en bouwnormen daarop afgestemd moeten zijn.

De voorzitter: Het incident is gesloten

Vraag om uitleg van mevrouw Margriet Hermans tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de sensibilisering voor HIV en AIDS

De voorzitter: Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Hermans tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de sensibilisering voor HIV en AIDS.

Mevrouw Hermans heeft het woord.

Mevrouw Margriet Hermans: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte leden, dit is een oud zeer, maar ik wil het toch nog eens even onder de aandacht brengen. De evolutie van het aantal hiv-geïnfecteerden vertoont een opmerkelijk patroon. Het gecumuleerde aantal hiv-geïnfecteerden tussen het begin van de epidemie in België en eind 2004 bedraagt tussen de 16.849 en 17.947 personen. Daarvan werden in totaal 3.341 personen gediagnosticeerd als aidspatiënten. In 1992 bereikte de epidemie een piek, om daarna opnieuw in betekenis af te nemen. Sinds 1997 neemt het aantal hiv-infecties helaas opnieuw toe. Reeds in 2000 luidde Sensoa de alarmbel. De ver-

Hermans

ontrustende stijging zou het begin kunnen betekenen van een nieuwe opwaartse trend, en terecht. Na een regelmatige vermindering gedurende vijf jaar zijn de cijfers van het aantal seropositieven in belangrijke mate toegenomen in de periode 1997-2003. De medische vooruitgang op het vlak van de behandeling van aids heeft jammer genoeg voor een grote onverschilligheid en een verminderde waakzaamheid ten opzichte van de ziekte gezorgd. De verminderde bewustwording van het aidsgevaar doet het aantal mensen dat onveilig vrijt opnieuw toenemen. In 2004 noteerde het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid 984 nieuwe besmettingen met hiv in ons land, of 2,7 nieuwe besmettingen per dag. Dit betekent dat de stijging zich voorlopig niet doorzet, wat niet wil zeggen dat we minder alert moeten zijn.

De conclusie die we allemaal moeten trekken, is dat er een blijvende nood is aan campagnes die elk jaar moeten worden herhaald. Omdat de groep van hiv-geïnfecteerden heel heterogeen is, moeten de campagnes ook multicultureel zijn, om ook de doelgroep van de niet-Belgen in ons land te bereiken. Een tijd geleden organiseerde Soa Aids Nederland de Vrij Veilig Campagne. Een onderdeel van deze campagne was een ludieke actie waarbij de jongeren in de grote steden de uitgaansgelegenheden testten op de aanwezigheid van condoomautomaten. Als de disco's en cafés die hadden, kregen ze een keurmerk, in de vorm van een safe-sexsticker. Het was de bedoeling niet altijd negatief te zijn, maar positief, en de waakzaamheid en de aanwezigheid van die condoomautomaten te benadrukken.

Mevrouw de minister, zult u in de nabije toekomst initiatieven nemen om de jongeren te blijven sensibiliseren voor het sluimerende gevaar van hiv en aids en zo de opwaartse trend, hoewel die niet zo beangstigend is, te doen ombuigen? Zo ja, welke initiatieven hebt u voor ogen en binnen welke termijn? Hebt u hiervoor al de nodige budgetten gereserveerd, en zo ja, over welke sommen gaat het dan? Vindt u het opportuun en haalbaar een dergelijke ludieke stickeractie in samenwerking met Sensoa te steunen, naast de reeds bestaande campagnes, zoals 'Niets vergeten?', 'Praat over seks', 'Young Respectful Lovers' en 'Goede minnaars'?

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Mijnheer de voorzitter, dit probleem is belangrijk. De fluctuaties van het aantal hiv-besmettingen wijst erop dat het noodzakelijk is om preventief op te treden met betrekking tot deze problematiek, met campagnes.

Wat ik nog wil meegeven, is het volgende. Het valt mij op dat er altijd preventiecampagnes worden opgezet voor schoolgaande jongeren. Dat zijn meestal 18-jarigen. Maar ik schrik er soms van wat late twintigers en jonge dertigers verstaan onder veilig vrijen. Dat is soms angstaanjagend. Men verwacht in die leeftijdsgroep toch een zekere mate van volwassenheid en maturiteit en gaat er van uit dat deze groep op de hoogte is van mogelijke risico's. Ik denk dat het belangrijk is om bij preventiecampagnes ook oudere twintigers en jonge dertigers te viseren.

Is hierover eventueel al overleg aan de gang? Plant de minister zulke campagnes in samenspraak met haar collega's voor Werk en Onderwijs? Ik denk aan het Comité voor Preventie en Veiligheid. Zo zou een brede laag van de bevolking op een directe manier worden bereikt.

De voorzitter: Minister Vervotte heeft het woord.

Minister Inge Vervotte: Tussen 1992 en 1995 stierven jaarlijks nog ruim 170 mensen aan de ziekte. In 1996 waren de medicijncocktails al in optocht en daardoor daalde het cijfer fors. In 2002 stierven 32 aidspatiënten in België. Ik geef u ter vergelijking het aantal doden door griep, namelijk 1500 per jaar.

In België verloopt de aids-epidemie traag. Samen met landen als Denemarken, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk behoort ons land tot de minst aangetaste landen van Europa. De levensverwachting voor aids-patiënten stijgt zowel voor Belgen als voor buitenlanders die in België verblijven. De kans dat iemand nog leeft twee jaar na de diagnose bedroeg in 1995 hooguit een op twee. Nu overleeft 80 percent van de aids-patiënten de diagnose langer dan twee jaar. Driekwart overleeft zelfs vijf jaar of langer.

Vervotte

Het is belangrijk om ook even het profiel van onze seropositieven te schetsen. Er zijn 12.000 seropositieven in België. Daarvan is twee derde buitenlander. Het gaat vooral om Afrikaanse sub-Saharaanse migranten die in ons land vernamen dat ze seropositief zijn en de besmetting veelal buiten de landsgrenzen hebben opgedaan. Die groep raakt vooral via heteroseksuele contacten met het aids-virus besmet. Ongeveer evenveel zwarte mannen als vrouwen zijn seropositief. De autochtone Belgen vertonen een ander profiel. Er zijn viermaal meer mannen dan vrouwen. Twee derde van die mannen noemt homoseksuele of biseksuele contacten als mogelijke oorzaak van besmetting. Gedeelde drugsuiten verklaren hooguit 5 percent van de besmettingen onder de Belgische mannen. De Belgische vrouwen lopen het aidsvirus in driekwart van de gevallen op door heteroseksuele betrekkingen. Dat is belangrijk in het kader van het definiëren van doelgroepen en het bepalen van de middelen die moeten worden ingezet.

We voeren een gestructureerd beleid via de partnerorganisaties. Dat gebeurt door middel van een aantal convenants. Sensoa ontwikkelt heel specifieke programma's voor de doelgroepen. Bi- en homoseksualiteit is daarbij een belangrijk thema. Zij ontvingen voor 2004 ruim 2 miljoen euro. Verder is er de vzw Pasop en Gh@pro. Hun doelgroep zijn de sekswerkers. Zij houden consultaties en zorgen voor screening en ondersteuning bij hepatitis B. Zij ontvingen respectievelijk 128.818 en 80.827 euro. Daarnaast is er het Instituut voor Tropische Geneeskunde met als doelgroep de sub-Saharaanse, Afrikaanse migranten. Zij ontvingen een subsidie van 186.677 euro. Tot slot is er de Wetenschappelijke Vereniging voor Vlaamse Huisartsen. Een van haar opdrachten is het valideren, ontwikkelen en implementeren van aanbevelingen met werkmodellen voor huisartsen in verband met de seksuele gezondheid. Zij ontvingen voor het totaalpakket 320.782 euro. Het project Spuitenruil ontving een subsidie van 275.990 euro.

Een ludieke actie lijkt me mogelijk en haalbaar met het convenantgeld van Sensoa. Acties met stickers, posters en boomerangkaarten werken alleen maar als ze ingebed zijn in een grotere campagne. Een stickeractie op zich werkt dus niet. Er

moet ook worden verwezen naar praatgroepen in scholen en andere milieus. We hebben dit jaar een campagne gevoerd op de werkvloer om na te gaan hoe bespreekbaar aids, besmettingen enzovoort zijn.

Het beleid richt zich op gedragsverandering waarbij heel wat factoren bepalend kunnen zijn. Het gaat over veel meer dan bijvoorbeeld het ter beschikking stellen van condooms. Wanneer we bijvoorbeeld als actie enkel condooms uitdelen, dan zal dat niet tot een gedragsverandering leiden. Dat is reeds getest. Daartoe zijn andere determinanten nodig. Kennis is een belangrijke factor, maar de waarden en normen over seksualiteit beïnvloeden de kennis die is opgedaan, bijvoorbeeld over het condoomgebruik. Ook vaardigheden zijn noodzakelijk. Die kunnen heel specifiek zijn, bijvoorbeeld het aanbrengen van een condoom, maar ze kunnen ook te maken hebben met assertiviteit, vooral ook in andere culturen.

De communicatie over dit thema blijft van groot belang. Acties zijn belangrijk. Sensoa kan acties voeren binnen de budgettaire marges waarover ze beschikken. Uit ervaringen en studies blijkt echter dat campagnes moeten worden ingebed in een waardendebat en een normenbesef.

Jongeren zijn dus niet de belangrijkste doelgroep wanneer het over HIV-besmettingen gaat. We moeten ons in de toekomst vooral concentreren op seksueel overdraagbare aandoeningen bij andere specifieke doelgroepen.

De voorzitter: Mevrouw Hermans heeft het woord.

Mevrouw Margriet Hermans: Het heeft inderdaad geen zin om zomaar campagne te voeren zonder die in een groter geheel onder te brengen. Dat hebben we in het verleden al vastgesteld met campagnes tegen roken. Ik ben blij dat u alert blijft om de communicatie over deze problematiek open te laten. Het verheugt me dat onze jongeren voorzichtiger zijn geworden. Wat me wel verontrust, is de groeiende groep Maghrebijnen en Afrikanen die hier aankomt. Het seksueel gedrag van die mensen mengt zich vaak met dat van onze mensen. Een goede campagne en veel informatie zijn dan ook van groot belang.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 16.44 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

