



Vlaams
Parlement

vergadering **C42 – WEL4**
zittingsjaar 2010-2011

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 26 oktober 2010

INHOUD

Interpellatie van mevrouw Gerda Van Steenberge tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de financiering van de palliatieve zorgcentra - 17 (2010-2011)	5
Met redenen omklede motie	11
Vraag om uitleg van mevrouw Patricia De Waele tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de 30 miljoen euro extra voor het wegwerken van de wachtlijsten in de gehandicaptenzorg - 126 (2010-2011)	
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreidingsbeleid in de sector voor personen met een handicap - 258 (2010-2011)	
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreidingsbeleid - 270 (2010-2011)	
Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toenemende onrust in de sector van personen met een handicap - 315 (2010-2011)	
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de terechte eis om van het persoonlijkeassistentiebudget een volwaardige alternatieve zorgvorm te maken - 342 (2010-2011)	12
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het afsluiten van een nieuw convenant met vzw Eetexpert.be - 184 (2010-2011)	24
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het problematische alcoholgebruik bij studenten - 153 (2010-2011)	28
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inspectie van kinderopvanginitiatieven - 195 (2010-2011)	31
Vraag om uitleg van de heer Wim Wienen tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het hartonderzoek tijdens medische schoolonderzoeken - 217 (2010-2011)	
Vraag om uitleg van de heer Kris Van Dijck tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreiden van medische schoolonderzoeken met een bloeddruk- en/of hartslagmeter - 299 (2010-2011)	34
Vraag om uitleg van mevrouw Güler Turan tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de jeugdgevangenis van Tongeren - 238 (2010-2011)	37

- Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Heeren tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de beschikbaarheid van overheidsinformatie over de woonzorgcentra in Vlaanderen
- 251 (2010-2011) 39
- Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het organiseren van frisparty's voor tieners en de preventie van gehoorschade
- 253 (2010-2011) 43
- Vraag om uitleg van de heer Marc Hendrickx tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de controle van CO₂-waarden in de schoolgebouwen
- 327 (2010-2011) 44
- Vraag om uitleg van de heer Paul Delva tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toepassing van het convenant voor de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) in Brussel
- 364 (2010-2011) 46

■

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Interpellatie van mevrouw Gerda Van Steenberge tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de financiering van de palliatieve zorgcentra - 17 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Voorzitter, minister, dames en heren, het spijt me dat ik op deze drukke namiddag ook nog eens kom binnenvallen met een interpellatie. De collega's die mij kennen, weten dat de palliatieve zorg mijn dada is. Ik had enkele vragen om uitleg ingediend, maar die werden afgewezen. Met een interpellatie is het nu toch gelukt.

Minister, 9 oktober is de Internationale Dag voor Palliatieve Zorg. 15 jaar geleden kwam er met de palliatieve netwerken een eerste politieke actie binnen de palliatieve zorg. Daarvoor draaide die louter op privé-initiatieven. Intussen is de palliatieve zorg sterk geëvolueerd en uit de taboesfeer gehaald, maar er blijven pijnpunten. Dat is vastgesteld op de persconferentie 'Thuis sterven: tussen wens en werkelijkheid?' georganiseerd naar aanleiding van die vijftiende verjaardag.

Een eerste vaststelling is dat negen op de tien huisartsen globaal tevreden zijn over de samenwerking met de multidisciplinaire begeleidingsteams, als ze al op de hoogte zijn van het bestaan ervan, want 25 percent weet niet eens dat dergelijke equipes bestaan. Dat is uiteraard zonde, aangezien uit een onderzoek dat onlangs verschenen is in The New England Journal of Medicine, blijkt dat vroegtijdige palliatieve zorg zorgt voor minder depressies, minder agressieve behandelingen, een langer leven en een grotere levenskwaliteit.

Een tweede pijnpunt betreft het verlangen van 70 percent van de palliatieve patiënten om thuis te sterven, terwijl in de praktijk 70 percent in instellingen overlijdt. Vroeger waren dat dan vooral ziekenhuizen, nu meer en meer woonzorgcentra. Men kan zeggen dat die woonzorgcentra stilaan hun thuis geworden zijn, maar de meesten willen toch effectief thuis sterven. De oorzaken van het overlijden in instellingen zijn vaak medisch, maar vaak ook sociaal-economisch.

Een belangrijk laatste pijnpunt blijft het gebrek aan financiële middelen. Nog steeds moet er een beroep worden gedaan op liefdadigheidsinstellingen zoals Kom op tegen Kanker en de opbrengst van pensenkermis. Mocht er echter meer geld in palliatieve zorg worden gestoken, dan zou er – paradoxaal genoeg – meer geld vrijkomen, net omdat er dan minder agressieve behandelingen nodig zijn.

In de beleidsnota van 2009-2014 stelt u in operationele doelstelling 5: "We investeren in een toereikend zorg- en gezondheidsaanbod om zo ook in deze sector maximaal zorg op maat te kunnen aanbieden." Hierin wordt palliatieve thuiszorg vermeld, namelijk in het kader van het Woonzorgdecreet. Over palliatieve zorg wordt wel enkel gezegd dat "met het federale niveau zal overlegd worden". Ik heb het verslag van het debat volledig gelezen, minister, en ik heb niets meer over palliatieve zorg gevonden in de beleidsnota.

In een interpellatie van april 2007 vroeg ik aan toenmalig minister Vervotte naar de hierboven geschetste pijnpunten omtrent palliatieve zorg, namelijk informatie aan bevolking en zorgverstrekkers over palliatieve zorg, de structurele oplossing voor palliatieve zorg in het Eerstelijnszorgdecreet en de financiering van de palliatieve dagcentra. Wat betreft de structurele oplossing voor palliatieve zorg antwoordde toenmalig minister Vervotte: "In uitvoering van het decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders is het opmaken van een uitvoeringsbesluit over de samenwerkingsinitiatieven rond de eerstelijnsgezondheidszorg de eerste stap. Van die verankering moet verder werk worden gemaakt."

Ik heb begrepen dat palliatieve zorg nu zal worden ingebed in het Woonzorgdecreet. Kunt u mij meedelen hoe ver het staat met de verankering van palliatieve zorg in het Woonzorgdecreet? Zijn de krachtlijnen al vastgelegd? Is er al overleg met de sector geweest? Hoe ver staat het met het federaal overleg?

Wat betreft de informatie inzake palliatieve zorg stelde de minister dat “de palliatieve netwerken de bevolking en de zorgaanbieders moeten inlichten over de mogelijkheden. Dit wordt gerealiseerd door symposia, folders, aanwezigheid op thuiszorgbeurzen, vormingsactiviteiten, lokale websites en dergelijke. Om de resultaten van nieuwe beleidsaccenten voor de palliatieve netwerken te kunnen nagaan, ben ik met de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen overeengekomen dat er een registratiepakket zal worden ontwikkeld. In een eerste fase zal de uitvoering van de diverse opdrachten worden gemeten. In een volgende fase zal worden nagegaan in welke mate deze opdrachten effectief gerealiseerd zijn, dus wat de impact ervan is. Dit registratiepakket zal op termijn toelaten na te gaan in welke mate de bevolking en de zorgaanbieders voldoende geïnformeerd zijn. Mochten er leemten zijn in het informatieaanbod, dan zullen wij natuurlijk zorgen voor bijsturing.”

Uit het feit dat 25 percent van de huisartsen, toch de zorgaanbieders op de eerste lijn, zelfs niet op de hoogte zijn van het bestaan van de thusequipes, kunnen we niet anders dan vaststellen dat er op zijn zachtst gezegd leemtes zijn in het informatieaanbod. Kunt u mij meedelen hoe het staat met het registratiepakket? Is dit ontwikkeld? Wordt dit opgevolgd? Wat is de impact? Werden al bijsturingen gedaan? Zullen er nog bijsturingen volgen?

Het spijt me dat ik zoveel vragen moet stellen, minister. Ik heb alle mogelijke websites van de afgelopen 3 jaar doorgenomen. Als oppositielid heb ik natuurlijk niet zo’n zicht op al die evoluties. Ik heb zo veel mogelijk informatie proberen in te winnen, maar ik heb die niet gevonden.

De financiering ten slotte was de aanleiding tot mijn interpellatie. De financiering van de palliatieve dagcentra kent reeds een lange weg. Die financiering is steeds onzeker geweest. Door de uitvoering van protocol 3 via het besluit van de Vlaamse Regering van 30 maart 2007 was men 3 jaar zeker van de subsidies. De betoelaging zou wel alleen kunnen worden voortgezet mits er een stijgende bezetting gerealiseerd zou zijn. Na 3 jaar zou er een evaluatie van de dagcentra gebeuren. De financiering gold voor 2006, 2007 en 2008. De 3 jaar van ‘zekerheid’ zijn reeds vorig jaar afgelopen en de Vlaamse Regering is opnieuw overgegaan tot jaarlijkse financiering van de dagcentra, namelijk bij ministerieel besluit van 8 december 2009 werden de palliatieve dagcentra opnieuw gesubsidieerd voor 1 jaar, van 1 oktober 2009 tot 30 september 2010. Men kan dit bezwaarlijk een structurele oplossing noemen.

Hoewel de Raad van State in een arrest geoordeeld heeft dat de bevoegdheid over de erkenning en de financiering van de palliatieve dagcentra volledig tot de bevoegdheid van Vlaanderen behoort en deze financiering op geen enkele wijze tot de bevoegdheid van de federale staat behoort – met uitzondering van de terugbetaling van individuele prestaties van zorgverstrekkers door het RIZIV – en de financiering ook niet kan worden geregeld via een samenwerkingsprotocol met het RIZIV aangezien dit een overheveling van bevoegdheden zou betekenen, blijft de Vlaamse Regering toch werken met een samenwerkingsprotocol met de federale overheid, namelijk protocol 3. De subsidies die door Vlaanderen aan de palliatieve dagcentra worden gegeven, zijn bijkomende subsidies. Het grootste gedeelte van de inkomsten van de palliatieve dagcentra komt van de RIZIV-toelage. Kunt u mij meedelen waaruit die RIZIV-toelage juist bestaat? De Raad van State zegt dat de federale overheid de wettelijke bevoegdheid alleen maar heeft om via het RIZIV toelagen te betalen aan de palliatieve dagcentra. Dat betekent alleen tussenkomsten van zorgverstrekkers. Als er meer betoelaging komt van het RIZIV, put de Vlaamse overheid haar bevoegdheid niet volledig uit.

Mijn cruciale vraag aan u, minister, is dan ook dat de bijkomende Vlaamse subsidie waarschijnlijk niet genoeg is om de werking van de dagcentra optimaal te laten verlopen. Behelst de RIZIV-toelage meer? Zo ja, waaruit bestaat die dan juist per palliatief

dagcentrum? Worden bijvoorbeeld de lonen voor het personeel van de palliatieve dagcentra betaald met de RIZIV-toelage of met Vlaamse subsidies? De Vlaamse subsidies van de palliatieve dagcentra zijn afgelopen op 30 september 2010. Zal er nu een evaluatie komen van de vier resterende dagcentra? Tegen wanneer weten de dagcentra dat ze opnieuw erkend zullen worden en dus subsidies zullen ontvangen? Gaat u de erkenning en subsidiëring van de palliatieve dagcentra weer jaarlijks bekijken of zal er eindelijk een structurele oplossing voor deze dagcentra komen?

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Ik vind dat we een zeer waardevol model hebben dat uitgehouden wordt omdat deze centra de mogelijkheid niet hebben om zich verder te ontwikkelen. Nochtans heeft onze samenleving, die kampt met heel wat vergrijzingsproblemen, daar behoefte aan. Nu de sector ondergebracht wordt onder het Woonzorgdecreet stelt dat heel wat problemen. Men weet eigenlijk niet meer hoe het verder moet. Men moet aansluiting zoeken bij een erkend rvt. Dat betekent dat men vijf dagen in de week open moet blijven. Als men iets dergelijks doet, moeten daar ook middelen tegenover staan en die zijn veel te schaars om dat mogelijk te maken. Voor die centra is er geen visie, en ik vind dat die moet worden ontwikkeld. Er moet ook veel meer overleg met de sector zijn; mevrouw Van Steenberge heeft het ook al onderstreept. Nu worden de maatregelen genomen en de mensen krijgen die te horen, maar van overleg is er zeer weinig sprake. Ik dring er bij u op aan dat, als er verder wordt gewerkt zoals nu met een deel federale en een deel Vlaamse middelen, er beter en voorafgaand overleg met de sector wordt georganiseerd.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Ik sluit me aan bij de bekommernissen die beide collega's al geformuleerd hebben. De hele palliatieve thuiszorg is een belangrijk element in de palliatieve begeleiding. Het is heel opmerkelijk, zoals blijkt uit de cijfers die mevrouw Van Steenberge heeft aangehaald, dat 25 percent van de huisartsen niet op de hoogte is van de werking van die thuiszorgequipes. Vanuit de N-VA hebben we altijd gezegd dat het zeer belangrijk is om in de thuissituatie – indien het mogelijk is – opgevangen en begeleid te kunnen worden naar het levenseinde. Dat is meestal aangenamer voor de mensen en duidelijk goedkoper voor onze gezondheidszorg. Daar moet zeker aandacht aan besteed worden. Wat de financiering betreft, weten we allemaal dat er een versnippering is tussen federale en Vlaamse middelen. In de nota van de N-VA-voorzitter staat het voorstel om de volledige palliatieve zorg over te hevelen naar het Vlaamse niveau. Het kan nog wel even duren voor we zover zijn. Ik verneem graag, minister, hoe u de knelpunten in de sector verder zult aanpakken.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Om meer palliatieve patiënten thuis of in de vertrouwde omgeving te verzorgen en te laten sterven moeten we – en dat gaan we ook doen – investeren in een toereikend zorg- en gezondheidsaanbod zodat er maximaal zorg op maat kan worden geboden. Aangezien de regelgeving van de palliatieve netwerken dateert van 1995 en er de laatste 15 jaar veel geëvolueerd is op het vlak van palliatieve zorg en beslissingen over het levenseinde, zal de regelgeving geactualiseerd worden. De werking van de palliatieve netwerken – dat zijn er 15 en toevallig evenveel als er cellen en LOGO's zijn; dat is dus ook een debat over de geografische afbakening – zal hierbij zo efficiënt mogelijk aangestuurd worden. Daarbij zal tevens in een decretale basis voorzien worden voor de erkenning en subsidiëring van de palliatieve netwerken. Momenteel wordt er onderzocht welke decretale basis er kan worden gegeven aan de palliatieve netwerken – dat zou wel eens het decreet op de eerstelijnsgezondheidszorg kunnen zijn –, aan de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, die momenteel door een beheersovereenkomst van 3 jaar gefinancierd wordt, en aan LEIF vzw, dat nu projectmatig gefinancierd wordt. In 2011 is de voorbereiding en in 2012 de uitvoering van deze regelgeving gepland.

Het overleg met de sector zal plaatsvinden wanneer de belangrijkste krachtlijnen bepaald zijn. Het overleg met de federale overheid wordt gehouden door middel van de interministeriële conferentie. Er dient een discussie plaats te vinden over een transversale aanpak van de problematiek van de palliatieve zorg in het kader van een aanpak 'chronische ziekten'. Deze discussie zou ook moeten worden gelinkt aan de ontwikkeling van alternatieve zorgvormen.

Het registratiepakket van de palliatieve netwerken werd voor het eerst toegepast voor het werkingsjaar 2008 en bestaat uit drie verschillende aspecten: proces- en resultaatsindicatoren en patiëntengegevens. Voor de patiëntengegevens worden er verschillende zorgaanbieders bevestigd: de multidisciplinaire thuiszorgelijke, de referenten palliatieve zorg in de woonzorgcentra, de palliatieve functie in de ziekenhuizen en de palliatieve eenheden. Ik stel vast dat de sector hier zeer positief aan meewerkt en ik ben die mensen daar dankbaar voor. Zo weten we momenteel dat er van de in totaal 57.165 overleden personen in Vlaanderen in 2008 er 15.010 overleden personen zijn met palliatieve zorgverlening – ongeveer 26 percent van het totaal aantal overlijdens – waarvan 3190 met begeleiding door de multidisciplinaire begeleidingsequipe, 5318 in de woonzorgcentra, 2545 in de palliatieve eenheden en 3957 na begeleiding door de palliatieve supportteams in de ziekenhuizen. Een tweede en meer verfijnde registratie werd uitgevoerd in 2009.

Het is uiteraard de bedoeling om, naargelang de gegevens, dit pakket verder aan te passen, maar vooral om relevante informatie te verkrijgen over de palliatieve zorgverlening zodat er beleidsmatig rekening kan worden gehouden met deze gegevens en waar nodig bijgesteld. De registratie kan eigenlijk als een kwaliteitsinstrument gebruikt worden en biedt de mogelijkheid aan de palliatieve netwerken, maar ook aan de diverse organisaties en instellingen die palliatieve zorg verlenen, om hun beleidsuitvoering aan te passen of bij te sturen.

In 2010 werden de resultaten bekendgemaakt van het onderzoek uitgevoerd door professor Guido Van Hal over de bekendheid van palliatieve zorg bij de Vlaamse bevolking. Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van een beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek zullen de palliatieve netwerken hun sensibiliserings- en informatieacties kunnen aanpassen. Bovendien geeft dit onderzoek een nulmeting aan zodat na een aantal jaar kan worden nagegaan wat de resultaten zijn van de aanpaste informatieacties. Hetzelfde geldt uiteraard wat de bekendheid betreft van de zorgverleners. Door deze werkwijze kunnen de informatieacties meer gericht worden naar de specifieke doelgroepen die momenteel minder of niet bekend zijn met palliatieve zorg.

De overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, het RIZIV zelf en de Vlaamse overheid voor de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2010 werd door de betrokken instanties en mezelf ondertekend, en het geld werd door het RIZIV onlangs gestort aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. De centra moeten nog erkend worden en een subsidiebesluit moet nog getekend worden vooraleer het geld aan de centra kan worden verdeeld. De overeenkomst betreft voor de jaren 2009 en 2010 een bedrag van 271.147 euro op jaarbasis dat door het RIZIV aan de Vlaamse Gemeenschap gestort wordt voor de projecten Dagcentrum Topaz in Wemmel, Dagcentrum Het Heidehuis in Brugge, Dagcentrum Coda Hospice in Wuustwezel, Dagcentrum De Kust in Oostende en Dagcentrum AZ Sint-Augustinus in Wilrijk. De Vlaamse Gemeenschap verbindt er zich toe in elk van die jaren 4380 dagopnames te realiseren. Om het geld te kunnen storten moet de Vlaamse overheid de centra erkennen. Dat is opgenomen in het programmadecreet en daarover heeft de Raad van State opmerkingen gemaakt. Na goedkeuring moet een ministerieel besluit met betrekking tot de subsidiëring opgemaakt worden. We gaan de verdeling dus doen door een ministerieel besluit op basis van een bepaling in het programmadecreet.

Het koninklijk besluit van 8 december 2006 vermeldt de volgende doelstellingen voor de evaluatie van de projecten. Ten eerste, de uitwisseling van 'goede praktijkvoeringen' onder

de verschillende partijen mogelijk maken. Ten tweede, nagaan of de projecten een meerwaarde inzake opvang en zorg realiseren. Ten derde, bepalen welke kostprijselementen ten laste moeten worden genomen door de in artikel 1 bedoelde overheden en welke kosten ten laste kunnen worden genomen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Ten vierde, onderzoeken of het project tot het hele grondgebied kan of moet worden uitgebreid dan wel of aan de financiering van een project een einde moet worden gemaakt.

Het RIZIV financiert binnen zijn bevoegdheid dus kosten die te maken hebben met de zorgverlening. Vlaanderen subsidieert binnen zijn bevoegdheid. Het RIZIV heeft erkenningsvoorwaarden uitgewerkt. Die worden in principe vanaf 1 januari 2011 toegepast. Er is onderzocht op welke wijze de vijf dagcentra voor palliatieve verzorging vanaf 1 januari 2011 verder erkend kunnen worden. Het RIZIV verwijst hiervoor naar artikel 170, paragraaf 1, van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008.

Ik citeer artikel 170, paragraaf 1: “In het raam van een planning bepaald door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, en volgens normen vastgesteld bij koninklijk besluit, kan aan geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, diensten voor thuisverpleging en aan erkende rustoorden voor bejaarden een bijzondere erkenning worden toegekend voor het verlenen van een geheel van zorgen dat toelaat het verblijf in het ziekenhuis in te korten of te voorkomen. Voor deze zorgenverlening kan een tussenkomst worden verstrekt overeenkomstig regelen die door of krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden bepaald. Met erkende rustoorden voor bejaarden worden gelijkgesteld ziekenhuizen en gedeelten van ziekenhuizen die een afgesloten architectonisch geheel vormen, die omgeschakeld zijn tot verblijfsdiensten voor de opnemings van personen die behoefte hebben aan de zorgenverlening, bedoeld in vorig lid.”

Het RIZIV wil dat de dagcentra zich linken aan de woonzorgcentra. De vraag komt niet van de Vlaamse overheid. De Vlaamse subsidie van de palliatieve dagcentra is bedoeld als bijdrage van de Vlaamse Gemeenschap in de kosten die gepaard gaan met adviesverstrekking en ondersteuning aan de dagverzorgingscentra en het ontwikkelen van deskundigheid van het personeel van de dagverzorgingscentra door stages, praktijkopleidingen, cursussen en professionele adviezen. Het ontwerp ministerieel besluit voor de periode van 1 oktober 2010 tot 30 september 2011 werd deze week geadviseerd door de inspecteur van Financiën.

Volgens dit besluit kunnen de volgende uitgaven in aanmerking genomen worden. Ten eerste, lezingen houden om de eigen werking voor te stellen. Ten tweede, vorming geven aan het personeel van dagverzorgingscentra, thuiszorgorganisaties en gezinszorg, aan huisartsen, SIT en SEL, aan LEIFartsen en LEIFnurses, aan ziekenhuisartsen, aan specialisten en aan ziekenhuismiddelen. Ten derde, vorming geven aan het breed publiek, aan studenten en aan hogescholen. Ten vierde, vorming geven aan eigen vrijwilligers. Ten vijfde, stages begeleiden van personeel uit dagverzorgingscentra en uit thuiszorg – de loonkosten voor het aantal uren extra werk dat deze stages voor het eigen personeel hebben veroorzaakt, kunnen ook in rekening gebracht worden. Ten zesde, bespreken van individuele casussen in dagverzorgingscentra en thuiszorg.

De subsidie wordt toegekend aan de volgende dagcentra voor palliatieve verzorging: Dagcentrum Topaz, AZ VUB Wemmel: 20.000 euro; Dagcentrum AZ Sint-Augustinus Wilrijk: 20.000 euro; Dagcentrum De Kust, AZ Serruys Oostende: 20.000 euro; Dagcentrum Coda Wuustwezel: 20.000 euro; Dagcentrum Heidehuis Sint-Andries te Brugge: 20.000 euro. In totaal maakt dat 100.000 euro. Deze subsidie staat dus los van de erkenning van de dagcentra voor palliatieve verzorging.

Vanuit Vlaanderen komt er een decretale basis voor erkenning. Dat element zal in het Woonzorgdecreet worden ingebracht. Het is niet zo dat men alleen kan worden erkend als men verbonden is aan een woonzorgcentrum. Deze voorwaarde wordt door het RIZIV

opgelegd. Er is dus zeker overleg nodig met de federale overheid. Wat van het RIZIV is binnengekomen, wordt verdeeld. Er is een decretale basisnorm voor. We zullen de nodige erkenningen verlenen en betalen. De Vlaamse financiering zal na advies worden uitbetaald. We hebben wel degelijk vragen bij de erkenningsvoorwaarden die het RIZIV formuleert.

De voorzitter: Mevrouw Van Steenberge heeft het woord.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Ik dank u voor uw antwoord, maar ben tegelijk ontgoocheld, minister. Sinds het euthanasiedebat dat ik in de Senaat zelf mee heb besproken, wordt er beloofd om voor palliatieve zorgen initiatieven te nemen. Ik stel vast dat de verzorging evolueert, maar de wetgeving zelfs niet stagneert, maar achteruitgaat. Ik stel nu exact dezelfde vragen als 3 jaar geleden. De antwoorden zijn identiek dezelfde.

Het baart me zorgen dat de Vlaamse overheid de kaas van haar brood laat eten. Er is nochtans een duidelijk arrest van de Raad van State. Het RIZIV, dat onder de federale minister van Volksgezondheid valt, kan geen voorwaarden aan de palliatieve dagcentra opleggen. De Raad van State heeft duidelijk gesteld dat palliatieve dagcentra onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap vallen. Ze vallen niet onder de organieke wetgeving of enig ander bevoegdheidsvoorbehoud ten voordele van de federale overheid. Het RIZIV oefent een bevoegdheid uit waarvoor het geen wettelijke basis heeft.

Heeft de Vlaamse overheid al eens een vraag gesteld aan de Raad van State over dit arrest? Heeft het RIZIV wel de bevoegdheid om bijkomende erkenningvoorwaarden aan de dagcentra te stellen? De federale minister laat via het RIZIV bijkomende voorwaarden opleggen.

Kunt u dit niet laten onderzoeken, minister? U verwees naar de subwerkgroep palliatieve zorg in het licht van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. 3 jaar geleden was het antwoord onder meer dat men een gemeenschappelijke definitie van palliatieve zorg moest opmaken. Het is een echte lijdensweg. Eerst worden palliatieve zorgen onder de eerstelijnszorg ondergebracht, nadien onder het Woonzorgdecreet. Men draait voortdurend rond de pot. U weet niet hoe ver uw bevoegdheid reikt. Ik dring erop aan het arrest nog eens na te lezen. Niet de federale, maar de Vlaamse overheid is bevoegd.

Ik heb nog een vraag. Kunnen we beschikken over de resultaten van het onderzoek uit 2010? Voorts stel ik dat er geen visie is over palliatieve zorg. Er zijn alleen maar wat versnipperde projecten. Een echte visie ontbreekt. Nochtans wordt dat ons al 6 jaar beloofd.

Voorzitter, ik kondig ook een met redenen omklede motie aan.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het klopt dat er, door het feit dat er twee bevoegdheidsniveaus bij betrokken zijn, wat behoefte is aan duidelijkheid en stabiele regelgeving en daaraan verbonden financiering. Daar hebt u een punt. Ik zal dat niet ontkennen. Laat ons daar dan ook maar van vertrekken.

Daarom is het belangrijk dat de decretale basis, wat ons deel van het verhaal betreft, georganiseerd wordt. Ik laat mij adviseren dat dat voor een aantal stukken – de federatie, de netwerken – zal kunnen op basis van het decreet op de eerstelijnsgezondheidszorg, maar dat er voor de palliatieve eenheden als dusdanig een andere decretale basis zal moeten zijn. Die zullen we waarschijnlijk het best inschrijven in het Woonzorgdecreet, zonder dat dat betekent dat we daar een erkenningsvoorwaarde maken en dat dat gelinkt moet zijn aan het decreet. Het is gewoon om een plaats te hebben waar dat een onderbouw kan krijgen. Ik ben het met u eens dat dat dan ook echt moet gebeuren. Er is zeker vraag naar enige klaarheid.

Waar ik u minder kan volgen, is de problematiek van het RIZIV. Los van de vraag waar de budgettaire prioriteiten en middelen gehaald moeten worden, denk ik dat men op het federale niveau twee opties heeft: men kan dat doen via conventies, en dan bepaalt men zijn voorwaarden in de conventie, of men kan dat doen – en blijkbaar is dat de keuze die men gemaakt heeft – via het aanhaken op de Ziekenhuiswet. Men is van oordeel geweest dat het

nodig is om zich te baseren op een bepaling uit de Ziekenhuiswet, die is gemaakt om buiten de muren van het ziekenhuis toch een aantal dingen federaal te kunnen organiseren.

Die bepaling, die al enkele jaren bestaat, zegt dat de federale minister van Volksgezondheid een KB kan maken met erkenningsvoorwaarden, waarbij aan geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, diensten voor thuisverpleging en erkende rustoorden een bijzondere erkenning worden toegekend enzovoort. Ik ben nu maar aan het deduceren. Ik vermoed dat het RIZIV ervoor gekozen heeft om die weg te gebruiken om de financieringsbasis stabiel te maken. Ik vermoed ook dat daar de noodzaak vandaan komt om dat te linken met een woonzorgcentrum.

Ik heb natuurlijk geen enkel bezwaar om dat probleem opnieuw op te nemen met federaal minister Onkelinx. Ik denk dat de eenheden zelf daar wat moeite mee hebben. Er moet bekeken worden wat mogelijk is. Maar het feit dat men op federaal niveau die optie genomen heeft, doet mij veronderstellen dat dat op basis van een breed juridisch onderzoek is gebeurd. Als men zich kan baseren op een wetgeving, gaat men daar ook de legitimatie vinden om de financiering te kunnen volmaken.

Samengevat: wij gaan de decretale basis maken. Ik vermoed trouwens dat er al met de sector gesproken is over de relatie met het RIZIV. Ik heb geen bezwaar om nog eens overleg te plegen met mijn federale collega, om goed te begrijpen waarom die piste gevolgd wordt en geen andere. We zullen dan ook bekijken of er eventueel nog perspectieven en mogelijkheden zijn. Maar dat het RIZIV kan financieren, lijkt mij op het eerste gezicht niet onwaarschijnlijk.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: Minister, ik begrijp dat u overleg moet plegen met minister Onkelinx, maar wij hebben u 3 jaar geleden al gewaarschuwd. Ze is toen met haar Kankerplan te voorschijn gekomen. Ze heeft toen ook een aantal gemeenschapsbevoegdheden proberen te accapareren, zoals preventie en informatie.

Ik wil nog één citaat voorlezen uit het arrest: “Aangezien de financiering van een beleid behoort tot het regelen van de aangelegenheid waaronder het ressorteert, zijn de gemeenschappen bevoegd voor de financiering van de dagcentra voor palliatieve verzorging, met uitsluiting van de federale overheid. De federale overheid kan immers geen financiële middelen besteden aan instellingen waarvoor ze niet bevoegd is. Een interventie van de federale overheid via de ziekte- en invaliditeitsverzekering is alleen denkbaar voor de terugbetaling van prestaties van individuele zorgverstrekkers.”

Minister Jo Vandeurzen: De hele financiering van de dagverzorgingscentra, de ouderenzorg, de centra voor kortverblijf, dat zijn allemaal forfaitaire financieringen. Waarom ze daar dan wel bevoegd zijn? Maar goed, ik zal uw arrest eens lezen. Het zal misschien ook te maken hebben met de manier waarop een vraag gesteld wordt en waarover ze gesteld wordt.

Maar dat het RIZIV in staat is om een dagopvang te financieren? Er zijn toch vormen van dagopvang waar ze dat elke dag doen. Er zijn conventies, respijthuizen aan de kust en tal van andere zorgvormen waar er een globale financiering is en waar het RIZIV gewoon tussenkomt.

Ik ga de uitdaging aan. Ik zal het arrest lezen en kijken of daaruit kan worden afgeleid dat het RIZIV geen bevoegdheden heeft om dagzorg te financieren in Vlaanderen. Dat zou voor de ouderenzorg dan wel een bijzonder grote consequentie kunnen hebben.

Met redenen omklede motie

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

Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Patricia De Waele tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de 30 miljoen euro extra voor het wegwerken van de wachtlijsten in de gehandicaptenzorg
- 126 (2010-2011)

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreidingsbeleid in de sector voor personen met een handicap
- 258 (2010-2011)

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreidingsbeleid
- 270 (2010-2011)

Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toenemende onrust in de sector van personen met een handicap
- 315 (2010-2011)

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de terechte eis om van het persoonlijkeassistentiebudget een volwaardige alternatieve zorgvorm te maken
- 342 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw De Waele heeft het woord.

Mevrouw Patricia De Waele: Voorzitter, minister, collega's, het was eigenlijk de bedoeling dat ik mijn vraag eerder zou kunnen stellen, vandaar dat op een aantal van mijn vragen intussen al een antwoord is gekomen. Niettemin blijft mijn vraag nuttig en waardevol, want de problematiek van de wachtlijsten beroert ons allen. Het feit dat er zoveel vragen zijn ingediend, wijst op het grote belang.

Minister, uw beslissing over de 30 miljoen euro extra beleidsruimte voor de sector van de gehandicaptenzorg is teleurstellend voor heel wat wachtenden op een persoonlijkeassistentiebudget. De wachtlijsten in de gehandicaptenzorg zijn een land als het onze onwaardig. Als we de cijfers erbij halen, zien we dat er in de 10 jaar na de oprichting van het persoonlijkeassistentiebudget (PAB) meer wachtenden zijn dan ooit. Volgens de cijfers van BOL-BUDIV (Budgethoudersvereniging Onafhankelijk Leven - Budgethoudersvereniging Inclusie Vlaanderen) spreken we dit jaar al over 5577 wachtenden.

Wij verwelkomen wel het feit dat de Vlaamse Regering 30 miljoen euro extra vrijmaakt om de wachtlijsten in de zorg tegen te gaan. We zien evenwel niet onmiddellijk dat die extra middelen zullen worden ingezet volgens de wens van de gehandicapte. We vrezen vooral dat die extra middelen zullen gaan naar diegene die de zorg kiest die door de minister en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) op voorhand werd aanvaard. We vrezen met andere woorden dat de budgetten niet gespendeerd zullen worden voor bepaalde zorgen die door de gehandicapte als noodzakelijk kunnen worden beschouwd.

Ik zou bijna durven te stellen dat ik enkele weken geleden zowat over een glazen bol beschikte om dit te kunnen zeggen.

Een derde van die middelen die u hebt vrijgemaakt – het gaat om ongeveer 10 miljoen euro – gaat naar het beleid en de organisatie en de vraagverduidelijking, terwijl er maar 5,7 miljoen euro naar de PAB's zelf gaat.

Wij menen ook dat het van groot belang is dat de refertelijsten mee aangepast worden. Wij denken meer bepaald aan een uitbreiding voor assistentiehonden en het toevoegen van de keuzemogelijkheid om in kleinschalige private woonprojecten voor gehandicapten te stappen, zoals de Thomashuizen. Het gaat om kleinschalige woonhuizen, waar zorgbehoevende

bewoners de hele dag zorg en opvang kunnen genieten, waarbij een mix van acht personen met een handicap onder één dak samenleven met hun zorgverstrekkers.

Minister, ziet u in dat de vrije keuze van zorg voor de gehandicapte van essentieel belang is om die zorg op maat na te streven? Zou het aanpassen van de richtlijnen voor een PAB een extra tegemoetkoming kunnen zijn om ‘zorg op maat’ na te streven? Ondanks het feit dat we weten dat er 5,7 miljoen euro is gereserveerd voor de PAB's, vraag ik u toch of u bereid bent om bij het vrijmaken van meer middelen ook het budget van het PAB op te trekken en daarnaast ook stappen te ondernemen om de richtlijnen voor het PAB te actualiseren. Hoe staat u tegenover het toevoegen van assistentiehonden en het toevoegen van de mogelijkheid om in te stappen in zogenaamde Thomashuizen? Binnen welke tijdsspanne zou er eventueel een aanpassing kunnen komen?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, voorzitter, collega's, vorige week dinsdag stonden uw plannen voor het uitbreidingsbeleid op de agenda van het raadgevend comité van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). De sector reageerde boos, en minister, u reageerde nog bozer, zoals ik op de radio heb gehoord.

Een van de opmerkingen was dat er vandaag nog geen zicht is op een meerjarenplan. Nochtans hebt u dat vorig jaar beloofd. “Van 2010 tot 2014 zullen we kunnen werken met een meerjarenbegroting”, zei u toen. 2010 is al bijna voorbij. Met dat plan zou u een structureel groeipad tot 2014 uittekenen, wat garanties biedt aan de sector voor extra budgettaire middelen in de komende jaren. Dat is vandaag nog niet het geval, wat een van de redenen van de boosheid van de sector was.

Minister, ik vraag me af of er binnen de regering hierover wel een akkoord bestaat. Of is dit een van de moeilijkheden en ligt dit dan aan de basis van het feit dat er geen meerjarenplan is of komt?

Een tweede reden van frustratie – en ik begrijp de sector perfect – is het uitbreidingsbeleid 2011. U voorziet in 30 miljoen euro extra middelen. Dat is op zich een mooi bedrag, maar de wijze van besteding zorgt voor heel wat frustratie. Bijna 6 miljoen euro gaat naar “beleid, omkadering en organisatie” en meer dan 4 miljoen euro gaat naar “vraagverduidelijking”. Samen is dat goed voor 10 miljoen euro of maar liefst één derde van het uitbreidingsbudget dat dus niet naar het wegwerken van de wachtlijsten gaat. Met andere woorden, 10 miljoen euro voor structuren en niet voor mensen.

Ik wil de projecten vraagverduidelijking en de randmaatregelen voor omkadering van het beleid niet in twijfel trekken, maar wanneer één derde van de 30 miljoen euro daar naartoe gaat, dan mogen we toch wel spreken van een zekere hypotheek op het wegwerken van wachtlijsten. Indien u die 10 miljoen euro zou besteden aan nieuwe plaatsen, dan zou u bijvoorbeeld 400 mensen meer een PAB kunnen geven. Een gemiddeld PAB bedraagt zo'n 25.000 euro. Wat zijn de baten van een investering van 4 miljoen euro in vraagverduidelijking, wanneer deze personen vervolgens met hun verduidelijkte vraag terechtkomen op een wachtlijst van vele duizenden?

Van de resterende 20 miljoen euro gaat bovendien maar 5,7 miljoen euro naar bijkomende PAB's. Daarmee blijft u net als uw voorgangers de verdeelsleutel van 25/75 percent hanteren en gaat dus meer dan 14 miljoen euro naar de voorzieningen en instellingen. Met een betere ondersteuning voor de PAB's zouden we eerder een keuze maken voor regie en keuzevrijheid in handen van de persoon met een handicap om zelf zijn ondersteuning en begeleiding vorm te geven.

Ik heb niets tegen instellingen of voorzieningen, maar u blijft naar mijn aanvoelen te veel geld pompen in een aanbodgestuurde aanpak en daardoor verzwakt men bewust elke poging

om een alternatieve, zorgvernieuwende aanpak in de gehandicaptenzorg tot stand te brengen. Zorg op maat en vraaggestuurde zorg blijven tot op vandaag te veel dode letter.

Net zoals uw voorgangers op Welzijn zult u er dan ook niet in slagen om zelfs de personen met de grootste ondersteuningsnood een PAB te kunnen garanderen. En dan zwijgen we nog over de honderden mensen met een lagere ondersteuningsnood aan wie een PAB werd beloofd in de vorige legislatuur en dat ook nog altijd niet hebben gekregen.

Minister, hoe kunt u deze budgettaire keuzes en het gebrek aan een fundamentele keuze voor een nieuwe, andere aanpak nog blijven verantwoorden? Wanneer mogen we het meerjarenplan tot 2014 verwachten? Bestaat er binnen de regering hierover een akkoord? Kunt u de budgetten voor de omkadering van beleid en organisatie en voor de vraagverduidelijking niet wat meer inperken, ten behoeve van een groter budget voor het wegwerken van de wachtlijsten? Waarom wordt slechts zo een beperkt deel van het budget voor het uitbreidingsbeleid 2011 gereserveerd voor het PAB, waarvoor momenteel reeds een wachtlijst van 5500 personen bestaat? Kunt u met dat geld de personen met de zwaarste ondersteuningsnood garanderen dat zij volgend jaar een PAB zullen kunnen krijgen?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Voorzitter, minister, collega's, de twee voorgaande collega's hebben de vraag al uitgebreid toegelicht. Ik zal het dus relatief kort houden.

Inderdaad, op het raadgevend comité van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap was er commotie over het feit dat er zo weinig geld van het uitbreidingsbeleid naar het wegwerken van de wachtlijsten gaat. Zeker de 6 miljoen euro die zou gaan naar beleid en organisatie staat ter discussie, maar ook de 4 miljoen euro die uitgetrokken wordt voor vraagverduidelijking terwijl niet duidelijk is wat daarop volgt. Er zijn zoveel tekorten op het terrein: de wachtlijsten zijn een bewijs van dat tekort.

Mevrouw Van der Borght heeft al heel duidelijk geargumenteed. Minister, graag had ik meer uitleg gekregen over de visie achter deze verdeling. Waarvoor zullen de middelen die worden toegewezen aan beleid en organisatie, juist worden besteed? Het is me niet helemaal duidelijk. Ik vrees, samen met mevrouw Van der Borght, dat het geld zou gaan naar de structuren in plaats van naar de mensen. De mensen die nood hebben aan dringende hulp, zijn voor mij ook de eerste prioriteit. Kunt u rechtvaardigen dat met deze verdeling de wachtlijst PAB amper zal worden ingekort?

De Vlaamse Federatie van Gehandicapten (VFG) formuleert zijn kritiek nog forser en stelt dat de beloftes over de doelstellingen in verband met de zorg in natura wel steeds worden behaald, maar dat voor het toekennen van het aantal PAB's zelfs de doelstellingen van enkele jaren geleden nog niet worden behaald. Dat zou niet correct zijn in het algemeen maar ook niet tegenover de personen die kozen voor een PAB-aanvraag zonder te weten dat er in de toekomst minder prioritair werk van zou worden gemaakt.

Graag zou ik uw reactie willen vernemen, want ik vind dat het dringend tijd wordt om duidelijk te kiezen voor PAB. U hebt zelf in uw Perspectiefnota 2020 gezegd dat personen met een handicap vrije keuze zullen genieten op termijn. Ik denk dat het dringend tijd wordt om dit in de praktijk waar te gaan maken en niet te gaan plannen voor over 10 jaar.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Voorzitter, minister, ik ga niet alles herhalen. Laat ons zeggen dat er nogal wat ongenoegen bestaat, niet alleen bij de Vlaamse Federatie van Gehandicapten, maar ook bij het Vlaams Welzijnsverbond, over het feit dat het perspectief dat u had aangekondigd – zowel uw perspectiefplan als het perspectief op een meerjarenbegroting – er niet is gekomen. U hebt dit in 2009 aangekondigd: vanaf 2010-2014 kunnen we met een langetermijnplan werken.

Een tweetal weken geleden is uw collega van Wonen, minister Van den Bossche, naar buiten gekomen met haar meerjarenplan voor sociale huisvesting. Ik vraag me af of dat dan wel is goedgekeurd door de regering, en uw meerjarenbegroting voor gehandicapten niet. Of zijn geen van beide goedgekeurd? Als de regering u daar niet in wilt volgen, dan helpen wij u graag door mee aan de alarmbel te trekken.

De gevolgen van een en ander zijn erg groot. Het betekent immers dat u voortgaat met wat ik zou noemen het voorlopig beleid van de voorbije jaren, met dien verstande dat blijkbaar een steeds groter deel van het budget dat eigenlijk bedoeld is voor uitbreidingsbeleid, gaat naar ondersteuning, structurele middelen enzovoort. Ik begrijp absoluut niet waarom u voor 2011 4 miljoen euro inschrijft voor de verfijning van het voortraject. Van die 4 miljoen wordt reeds 2 miljoen besteed aan de diensten voor begeleid wonen en de dagcentra; de andere 2 miljoen wordt volgend jaar bediscussieerd. Wat is de achtergrond hiervan? Als u het mij vraagt, heeft het weinig zin om aan de personen met een handicap te vragen om in een traject van vraagverfijning te stappen als de vraag verfijnd is en men geen antwoord kan geven op die vraag. Stel dat het antwoord van die vraagverfijning is om een deel PAB en een deel zorg in te kopen, dan komen we bij het PGB terecht. Die vraagverfijning is nauw verbonden met het PGB-experiment, dat u een jaar hebt verlengd. Nu is er blijkbaar toch al een voorafname. Het zou goed zijn mocht u een klein beetje duidelijkheid scheppen en zeggen waarmee we bezig zijn en in welk stappenplan dit past.

Door gebrek aan een meerjarenperspectief doet u in 2011 wat de vorige jaren ook al is gedaan. Stilstaan is achteruitgaan, zeker voor de PAB'ers. Minister, ik wil erop wijzen dat de evaluatie van het meerjarenplan 2003-2007, die al in 2008 gebeurde, duidelijk maakte dat de doelstellingen voor voorzieninggebonden initiatieven ruimschoots werden gehaald. Er werden 6203 plaatsen gecreëerd tegenover de 5443 die waren geprogrammeerd. Voor de PAB's geldt het tegenovergestelde, namelijk dat er maar 1704 budgetten werden gerealiseerd, terwijl er 2125 in het meerjarenplan geprogrammeerd waren. Uw voorganger heeft in 2008 gezegd dat in het uitbreidingsbeleid een garantie zou worden gegeven voor mensen met een zorgbehoefte categorie 5, dat wil zeggen mensen met een zware zorgbehoefte die ingeschaald waren in 2007. We zijn nu 2010 en die mensen hebben nog steeds niet allemaal een PAB gekregen.

Minister, laat me toe ook hier de band te leggen met de cijfers over de armoede bij personen met een handicap. 25 percent van de personen met een handicap leeft in armoede, tegenover 10 percent bij de gewone bevolking. Dat de uitkeringen te laag zijn, is hier niet vreemd aan. Mensen die op de wachtlijsten van onder andere PAB blijven staan, hebben heel veel extra kosten die ze zelf moeten betalen en die ze niet via een assistentiebudget kunnen betalen. Het is eigenlijk onverantwoord om mensen zo lang op een wachtlijst te laten staan.

Bovendien hebben door de achterstand alleen mensen met een zeer zware zorgnood op dit moment eventueel uitzicht op een PAB. Mensen met een lagere zorgnood, ook al zijn ze ingeschaald, hebben geen enkel perspectief en worden bijna gedwongen, als ze echt hulp willen, om terug naar de voorzieningen te gaan. Dan vraag ik me af: waarmee zijn we eigenlijk bezig? Is dat ontmoedigen van mensen die een PAB willen? Als ik de cijfers zie, kan ik me niet van de indruk ontdoen dat u een soort ontmoedigingsbeleid volgt voor mensen die een PAB willen en daarvoor kiezen.

Ik wil nog één element toevoegen. Oorspronkelijk had ik een interpellatieverzoek ingediend onder de titel 'toenemende onrust in de sector'. Ondertussen is er niet alleen bij het Vlaams Welzijnsverbond en bij de organisaties van mensen die voor de budgethouders opkomen, maar ook bij de werknemers een steeds grotere onrust omdat het Vlaams interprofessioneel akkoord voor de social profit ondertussen is afgelopen. Men wacht op een nieuw Vlaams interprofessioneel akkoord 2010-2015. Daarover is door de verschillende vakbonden in consensus een eisenbundel afgegeven in het voorjaar. Er is in juni een vrij massale betoging geweest. De vakbonden zijn één keer uitgenodigd en, naar men mij zegt, daarna nooit meer.

Er waren wel afspraken maar die zijn telkens de dag ervoor afgebeld. Ik vraag me af wat de bedoeling is van deze Vlaamse Regering ten aanzien van de verhouding met de werknemersorganisaties. Er is ondertussen en stakingsaanzegging ingediend. Er zullen acties volgen. Minister, dat is voor niets nodig.

Deze regering heeft in haar regeerakkoord staan dat ze een copernicaanse revolutie wil en dat de gewesten en de gemeenschappen het voortouw moeten nemen. Wel, u hebt nu de mogelijkheid om eens het voortouw te nemen. Neem het voortouw in de onderhandelingen over het Vlaams interprofessioneel akkoord en zorg ervoor dat de federale overheid moet volgen in plaats van omgekeerd. Minister, hoe komt het dat u niet verder onderhandelt met de socialprofitvakbonden?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, eind september naar aanleiding van 10 jaar PAB, werd door de budgethoudersverenigingen een campagne gelanceerd onder de duidelijke titel ‘Tien jaar PAB. En nu serieus!’. De Vlaamse Regering werd daarin opgeroepen om van het PAB een volwaardige alternatieve zorgvorm te maken.

Minister, ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat dat vandaag nog erg te wensen overlaat. Er staan nog altijd veel te veel mensen, zelfs mensen met een zeer dringende hulpvraag, op de wachtlijst. Ze zijn het wachten meer dan moe en formuleren hun ergernis terecht luidop. Minister, het viel ook te betreuren, en het heeft me ook verwonderd, dat wanneer u hiermee vorige week geconfronteerd werd, u overdreven boos hebt gereageerd. Het siert u dat u zich hiervoor achteraf hebt verontschuldigd, maar u moet begrijpen dat deze mensen het echt niet meer zien zitten.

Naar aanleiding van de Septemberverklaring werd er aangekondigd dat er het komende werkjaar 45 miljoen euro wordt vrijgemaakt voor Welzijn, waarvan 30 miljoen euro zal gaan naar de gehandicaptensector. Concreet betekent de vraag van BOL-BUDIV dat de helft van het uitbreidingsbudget in 2011 besteed wordt aan nieuwe PAB's in plaats van de huidige verdeling van slechts 25 percent voor de PAB's en de overige 75 percent voor de instellingen. Het huidige voorziene budget is absoluut onvoldoende om de lange wachtlijsten weg te werken.

Van uw nota ‘Perspectief 2020: Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap’ moet vandaag de vraag worden gesteld wat het statuut ervan is. Vorige sprekers zijn daar al uitvoerig op ingegaan. Ik ben benieuwd naar uw antwoord. In die nota voorziet u in een juridisch afdwingbaar recht op zorg. De huidige budgetten, zelfs met de aangekondigde uitbreiding voor 2011, zullen absoluut niet volstaan om dit doel te bereiken. Ik betreur dat het vandaag nog al te veel blijft bij een loutere aankondigingspolitiek, zelfs in ‘Perspectief 2020’, zonder een duidelijk stappenplan, zonder een duidelijk engagement gekoppeld aan een timing of een financiering.

Het is heel belangrijk dat wij werken aan een definitieve oplossing omdat mensen met een handicap al veel te lang geduld hebben moeten uitoefenen. Het is belangrijk om binnen het beleid van de Vlaamse Regering de juiste klemtonen te leggen en de juiste keuzes te maken. Dat betekent onder andere het ondersteunen van Vlamingen die het dringend nodig hebben en al veel te lang hebben moeten wachten.

Wat is uw standpunt betreffende de aanhoudende protesten tegen de aanslepende problematiek rond het PAB? Specifiek had ik graag uw standpunt gekend betreffende de eis om het PAB uit te werken tot een volwaardige zorgvorm. Vandaag wachten er in Vlaanderen nog steeds veel mensen op de toekenning van een PAB. Ik heb het al gezegd, alle sprekers hebben het al beklemtoond, dat kan niet worden genegeerd. Ook aan de zwaarste vormen van zorgbehoefte wordt nog steeds niet tegemoetgekomen. Gaat u initiatieven nemen om hier bij hoogdringendheid werk van te maken om hier vooralsnog aan tegemoet te komen zodat minstens de mensen met een zware zorgbehoefte volgend jaar worden voortgeholpen?

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Voorzitter, ik sluit me aan bij de vraag. Ook wij hebben nota genomen van de ongerustheid in de sector. We zijn daar uiteraard niet ongevoelig voor. Het is misschien goed om het kader te schetsen waarin een en ander is gecommuniceerd. Er zijn discussies geweest in het raadgevend comité van het Vlaams agentschap. We moeten de rol van dat raadgevend comité respecteren, net zoals we de rol van dit parlement moeten respecteren. In die zin zijn nogal wat van de vragen hier een voorafname op het debat over de begroting en de beleidsbrief dat hier over 2 weken volledig kan losbarsten. Maar goed, ze zijn geagendeerd, dus moeten we daar iets over zeggen.

Wij waren en blijven vragende partij voor een meerjarenplan zoals in de resolutie staat die aan het einde van de vorige legislatuur werd goedgekeurd. Er is al uitvoerig verwezen naar Perspectief 2020, dat geeft een ‘roadmap’ aan. Belangrijk is dat er ook benzine in de tank komt om, nu we weten waar we naartoe gaan, daar ook te geraken. Dat zal een langdurige inspanning vergen. We gaan meerdere jaren moeten volhouden en daar middelen voor reserveren. We mogen niet verwachten dat we in 1 jaar de stap kunnen zetten en in 1 jaar oplossen wat al veel jaren ligt te wachten.

In afwachting van een meerjarenplan en bij ontstentenis ervan, moeten we in de begroting 2011 middelen inschrijven zodat we maximale uitvoering kunnen geven. Het heeft weinig zin om 30 miljoen euro op de bank te laten staan. We hebben het voorrecht om in deze sector middelen te kunnen inzetten, terwijl andere ministers bezig zijn met besparingsoefeningen. We moeten ervoor zorgen dat de middelen een maximaal effect hebben, zowel op korte termijn als in het perspectief van de nota 2020. Daar moeten we het over 2 weken in het debat over hebben.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Voorzitter, ik heb met aandacht geluisterd naar de vragen. Er zijn veel zaken terecht gesteld. Vooral die 30 miljoen euro mogen we niet onderschatten, gezien onze financiële situatie. Ik moet wel erkennen dat ik de vraag naar een meerjarenplan ondersteun en intussen ook wel legitiem vind. Ik vind het een gemiste kans dat we 2011 als een apart onderdeel bespreken en niet binnen een ruimer kader zoals vroeger al herhaaldelijk werd aangekondigd.

Ik denk wel dat enkele sprekers te kort door de bocht zijn gegaan. Daarvoor wacht ik uw antwoord af. Er is een opdeling tussen de uitbreiding aan de ene kant en de organisatie en het beleid aan de andere kant. Ik zou niet willen beweren dat het geld voor organisatie en beleid de mensen niet ten goede komt. Ik veronderstel dat daar ook een heel aantal personeelskrachten inzit, dus gaat het wel over mensen. Hoe zit het met die opdeling? Wat zit daarin?

Ik heb nog een cruciale vraag. Zolang we werken met een wachtlijst voor het PAB en een wachtlijst voor het Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ), moet u ook werken met aparte financiële middelen. Ik kan me vinden in de verdeling. Men laat de lengte van de wachtlijst weerspiegelen in het toegekende budget, maar het lijkt me cruciaal dat we zo snel mogelijk naar één geïntegreerde wachtlijst gaan, dat we één manier van werken en registreren hebben, dat we af zijn van die dualiteit, dat we de middelen op die manier kunnen verdelen.

Ik herinnerde mij daarnet dat we dit debat enkele jaren geleden ook al gevoerd hebben over de integratie van de wachtlijsten en de inschaling van het PAB en de CRZ. We hebben daar toen zelfs mensen bij het VAPH extra tijd en ruimte voor gegeven. Ik zou in plaats van te vragen naar de stand van zaken, willen weten waarom dat zo lang duurt. Dat is voor mij niet meer duidelijk. Als het VAPH die opdracht heeft gekregen, als er consensus bestaat over wat er moet gebeuren, wat belet dan op dit moment de verdere uitvoering?

Tot slot, ik sluit me zeker aan bij de opmerking van de heer Van Malderen. Ik zondig al tegen dat principe door ook hier met de cijfers aan te komen zetten. Het raadgevend comité van het agentschap heeft inderdaad zijn rol, net als het Vlaams Parlement. We moeten dat respecteren.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, in augustus stelde ik mijn plannen voor de komende 10 jaren met betrekking tot de sector Personen met een Handicap voor via het document 'Perspectief 2020, Nieuw Ondersteuningsbeleid voor Personen met een Handicap'. Dat wordt samengevat als 'Perspectief 2020'. Dit laatste is een bundeling en concretisering van het gedachtegoed inzake zorgvernieuwing. Perspectief 2020 bevat een aantal krachtlijnen waarin ik het belang benadruk van de vrije keuze van de persoon met een handicap om naar zorg op maat te streven.

Zo stelt Perspectief 2020 voor de toekomst: "In plaats van een aanbodsgeformuleerd toegangsticket krijgt de hulpvrager die een beroep wil en mag doen op niet rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke ondersteuning een toestemming van het VAPH voor de inzet van een aan de persoon gebonden (dus in overeenstemming met zijn ondersteuning of zorgzwaarte-gerelateerd) budget, onder de vorm van een voucher, in te zetten bij de VAPH-aanbieders van zorg en assistentie in natura. Naast dit vouchersysteem blijft er steeds een groep die zijn ondersteuning zelf kan organiseren met een direct of cash-paymentsysteem. Verder: "Een vrijwillige overschakeling van het cashbudget naar een persoonsvolgend vouchersysteem en omgekeerd, evenals combinatiemogelijkheden mogelijk maken voor diegenen die al een keuze gemaakt hebben."

Er is wel degelijk een definitieve versie van het perspectiefplan. Dit werd door mij voorgesteld aan de pers op 31 augustus 2010, en is ter beschikking op de websites van zowel mijn kabinet als het VAPH.

Er is inderdaad nog geen officieel door de Vlaamse Regering bekrachtigde meerjarenbegroting, en dus ook geen meerjarenbudget. Ik kan daar nog niet over communiceren.

Ik wijs op een paar pertinente betogen. Ik zal nog de gelegenheid krijgen, neem ik aan, om de beleidsbrief en de begroting toe te lichten. We zullen op het geëigende moment de engagementen die zijn opgenomen en de timing die we hebben afgesproken, ook respecteren. Ik begrijp de commotie niet echt, als we zeggen dat we naar een meerjarenbudget gaan, dan doen we dat ook. We moeten nu eenmaal een aantal stappen nemen. Er is over de inwerking-treding van de begroting 2011 advies gevraagd aan het raadgevend comité, om zeker geen tijd te verliezen. Daarop is er een discussie ontstaan. Niet iedereen was het helemaal eens met elkaar en met de voorstellen. Het is een zeker ritueel in deze periode dat zoiets in de media terechtkomt.

Ik wil even ingaan op het uitbreidingsbeleid 2011. Ik wil toch opmerken dat de teneur die mevrouw Van der Borgh schetst van de reacties binnen het raadgevend comité van het VAPH, niet overeenkomt met het advies dat ik ontvangen heb. Er was inderdaad een minderheid binnen het raadgevend comité die eerder kritisch was, maar de meerderheid van de leden hebben, weliswaar met een aantal punctuele opmerkingen, een overwegend positief advies uitgebracht. Ik durf hierbij ook te verwijzen naar de persmededeling vanuit het Pluralistisch Platform Gehandicaptenzorg, waarbij zeer positief gereageerd werd op het voorstel.

De verdeling van de middelen voor het uitbreidingsbeleid is gebaseerd op zowel mijn Perspectiefnota 2020 als op de te verwachten meerjarenplanning voor uitbreidingsbeleid en de adviezen daarover van de regionale overlegnetwerken gehandicaptenzorg (ROG's). Wat het perspectiefplan betreft, wens ik duidelijk aanzetten te geven tot zorgvernieuwing. Dat is cruciaal. Er is gesproken over de zorggarantie en dat we die ambitie moeten hebben. Dat veronderstelt wel dat ondertussen een aantal randvoorwaarden, en die staan met nadruk in diezelfde tekst, ook worden gerealiseerd. Het gaat niet alleen om de zorggarantie, we willen

ook streven naar een goedgeïnformeerde zorgvrager die in een vraaggestuurde financiering zijn adequate zorg kan vinden.

Als we het inclusieve kader en de vermaatschappelijking van de zorg willen realiseren, is iedereen binnen de sector het erover eens dat een goed voortraject hierin essentieel is. Dit voortraject moet ertoe leiden dat personen met een beperking niet gewoon volgen wat hen wordt aangeboden, maar een bewuste keuze maken over de verdere invulling van hun leven en de ondersteuning die ze daarbij nodig hebben. Het is dus niet alleen een handicap-specifieke ondersteuning. Daarom wordt een voldoende hoog budget uitgetrokken voor voortrajectbegeleiding. Voor de helft van dit bedrag zijn we zeker dat de besteding heel snel kan opstarten. Als bij de budgetcontrole zou blijken dat de rest van het bedrag niet of niet nuttig kan worden besteed aan de uitbouw van het voortraject, zullen we het uiteraard heralloceren naar de uitbreidingsvoorstellen. Ik ben het met u eens dat we daar scherp op moeten focussen.

Binnen mijn voorstel gaan er van de middelen voor uitbreiding totaal geen middelen naar de klassieke residentiële of semiresidentiële voorzieningen, behoudens een beperkt aantal plaatsen voor voorzieningen die in de loop van 2011 een nieuwbouw realiseren en met de werking kunnen starten. De beschikbare budgetten gaan uitsluitend naar het PAB en ambulante ondersteuningsvormen die vooral ondersteuning aan huis of in de eigen woonsituatie beogen. Wat de rest van het uitbreidingsbeleid betreft, is de verdeling tussen PAB en zorg in natura een weerspiegeling van de wachtlijsten voor beide zorgvormen. Als we alle wachtlijsten samen nemen, vormen de PAB-wachters ongeveer een vijfde van het totaal, terwijl er een vierde naar het PAB gaat, wat dus redelijk mag worden genoemd.

Naast een aantal minder grote budgetten heb ik er ook voor geopteerd om het personeel binnen de sector een duidelijk signaal te geven. Te veel mensen vinden geen oplossing omdat voorzieningen, de ene al wat meer dan de ander, onvoldoende omkaderd zijn om hun moeilijke problematiek op te vangen. Ik begrijp de kritiek dus niet dat er enkel zou worden geïnvesteerd in aanbodsgestuurde zorg. Het PAB is één vorm van zorgvernieuwing, maar niet de enige, en ook lang niet de eerste keuze van vele mensen. Ik wil terzijde opmerken dat, doordat de PAB-budgetten worden voorbehouden voor de groep met de hoogste zorgnood, het gemiddeld PAB-budget 39.000 euro per jaar bedraagt, en niet 25.000, zoals gesteld.

Er dient gesteld dat slechts 5.750.000 euro naar beleid en organisatie gaan; dit is minder dan één vijfde van het beschikbare bedrag. Een van de vragen die reeds een aantal jaren gesteld worden vanuit de sector, is de vraag naar een verbetering van de omkadering. Sommige voorzieningen, met nochtans een vrij zware doelgroep, werden in het verleden relatief zwaar getroffen door de zogenaamde personeelsstop. Het tegemoetkomen aan deze verzuchting is een belangrijk element om de sociale rust binnen de sector te bewaren. Twee derde van het bedrag voor beleid en organisatie gaat naar een verbetering van de omkadering. Naast enkele kleinere dossiers worden de middelen besteed aan een integratie van het PAB in de zorgregie, de hieraan gekoppelde verhoging van de middelen voor contactpersoon, en een verbetering van de vergoeding aan de multidisciplinaire teams (MDT's).

Dat zijn stuk voor stuk elementen die binnen de perspectiefnota stappen zijn in de zorgvernieuwing voor de volgende jaren. Wat een verbeterde omkadering van de voorzieningen betreft, werden al in de vorige legislatuur beloften aan de sector gedaan om een deel van het historisch opgelopen verschil tussen werkelijk gesubsidieerd personeelskader en de theoretische maximale norm, zoals in de regelgeving voorzien, weg te werken. Ik verwijs daarvoor ook naar de resolutie, door het Vlaams Parlement goedgekeurd op 30 april 2009, waarin gevraagd wordt in punt 4 e): “De problematiek van de toegenomen werkdruk en de ongelijke spreiding ervan wegwerken door de personeelsnormen af te stemmen op de zwaarte van de nodige zorg, en door gefaseerd extra bijkomende arbeidsplaatsen te creëren.”

Het heeft geen zin dat te willen doen met een minimum aan middelen om een effect op het terrein zichtbaar te maken. Ik zal die middelen trouwens toedelen aan die voorzieningen

die personen met de zwaarste zorgnoden opnemen. Het is een feit dat die mensen soms het moeilijkst aan een oplossing geraken, dus onrechtstreeks zal ook dat een effect hebben op de situatie van de langst wachtenden.

Het stuit me enigszins tegen de borst dat ik me blijkbaar enkel moet verantwoorden over het maar beperkt kunnen oplossen van de PAB-wachtlijst. Ik heb me inderdaad opgewonden tijdens de radio-uitzending, wat voor een politicus natuurlijk niet goed is. Ik heb geen enkel probleem met een legitieme discussie over de prioriteiten, maar als men op de radio komt beweren dat er geen middelen zijn voor de sector en dat er geen plan bestaat, dan vind ik dat eerlijk gezegd niet correct. Ik heb dat bijna gedaan namens het hele parlement, want iedereen pleit ervoor dat deze groep een prioriteit wordt. Ik wil discussiëren over de prioriteiten, daar zijn we politici voor, maar het is niet correct om met een oneliner te zeggen dat er niets gebeurt. Zeker niet in een periode waarin we allemaal moeten debatteren over besparingen en saneringen en die sector toch een groeipad kent – ook al is dat misschien niet genoeg. De rest is een legitieme discussie. Over de manier waarop sommigen dat mediatiek doen, kan ik een mening hebben, maar we zijn op dat vlak nu ook geen kerstekinderen.

Ik herhaal dus dat het me tegen de borst stuit dat ik me blijkbaar alleen moet verantwoorden voor het beperkt kunnen oplossen van de PAB-wachtlijst, terwijl er vier keer zoveel personen staan geregistreerd op de wachtlijsten voor zorg in natura, als zouden deze vragen minder dringend of belangrijk zijn. Het is een illusie – en ik denk dat ik daar steeds voor uitgekomen ben – te denken dat alle wachtlijsten met het uitbreidingsbeleid van 1 jaar zelfs maar in grote mate zouden worden opgelost. We zullen hoe dan ook in de toekomst verder moeten inzetten op uitbreidingsbeleid en dat zal gepaard moeten gaan met vernieuwing en vermaatschappelijking van de zorg, als we ooit het probleem van de wachtlijsten willen oplossen.

Er moet gesteld dat er inderdaad relatief meer plaatsen bijgekomen zijn voor zorg in natura, maar dat zijn in grote mate ook minder dure plaatsen geweest, door ambulante ondersteuningsvormen, zoals begeleid wonen en thuisbegeleiding. In de toekomst moeten we ook tegemoet kunnen komen aan de vraag van een grote groep personen die een vrij intensieve zorgondersteuning nodig hebben, personen met dikwijls een matige tot ernstige mentale beperking waar er na het wegvallen van de ouders in vele gevallen totaal geen netwerk meer aanwezig is. Deze mensen zijn meestal geen vragende partij voor een PAB-budget. In absolute aantallen is de behoefte voor dat soort ondersteuning nog steeds veel groter dan het aantal wachtenden op een PAB. Maar nogmaals, een definitieve oplossing van deze sectorinterne strijd PAB versus zorg in natura zal structureel aangepakt worden door de integratie van het PAB binnen de zorgregieprocessen. Dat is een fundamentele stap, die we, wat mij betreft, in 2011 moeten zetten om dat debat op een correcte manier te kunnen voeren.

Wat de verdeling PAB versus andere zorg in natura betreft, wil ik er toch op wijzen dat er voor zorg in natura op 30 juni 2010 meer dan 21.000 mensen op de Centrale Registratie van Zorgvragen geregistreerd stonden, waarvan 14.000 met een zeer dringende zorgvraag. Het is niet correct enkel PAB-vragen te beschouwen als zeer behartenswaardige vragen. Binnen die wachtlijst wordt er trouwens ook geen onderscheid gemaakt, mevrouw Dillen, tussen dringende en minder dringende vragen, zoals dat voor zorg in natura wel gebeurt. Het is daarom van belang om het PAB in de zorgregie te integreren zodat alle middelen kunnen verdeeld worden op basis van hoogdringendheid en er op voorhand geen verdeling van de middelen meer moet gebeuren.

Zowel voor PAB als voor zorg in natura zullen de middelen vermoedelijk onvoldoende zijn om aan alle personen met de zwaarste ondersteuningsnood al met de middelen voor 2011 een oplossing te bieden. Als u mij vraagt of 5,7 miljoen euro voor bijkomende PAB's voldoende is om de meest urgente zorgnoden te lenigen, dan kan ik u zeggen dat de middelen alleszins voldoende zullen zijn om de personen aan wie de zorggarantie werd beloofd, een budget toe te kennen. Of de 5,7 miljoen euro voor bijkomende PAB's voldoende is om een oplossing te geven aan alle personen met een urgente zorgnood, is niet zeker, maar hetzelfde geldt voor de

middelen voor zorg in natura. Ook daar is het duidelijk dat een eenmalige uitbreiding onvoldoende zal zijn om alle urgente vragen op te lossen. Het VAPH heeft een evaluatie van de regelgeving, richtlijnen en administratieve procedures van het PAB afgerond. Die evaluatie verliep in nauw overleg met de sector. De resultaten van de voornoemde evaluatie van regelgeving kunnen aanleiding geven tot een voorstel van aanpassing van het besluit van de Vlaamse Regering met betrekking tot het PAB.

De uitbouw van een ‘cash payment’-systeem, zoals ik hiervoor vermeldde, vereist in eerste instantie een integratie van het PAB-toekenningssysteem in de procedures van inschrijving, toewijzing en toeleiding voor zorg in natura, de zorgregie. Die integratie zal geoperationaliseerd worden in 2011. Het spreekt vanzelf dat hiervoor de nodige aanpassingen aan regelgeving en richtlijnen met betrekking tot het PAB uitgevoerd worden. Belangrijk is dat eerst de procedures voor het PAB en zorg in natura geïntegreerd worden zodat ook voor PAB-aanvragen de dringendheid/de dwingendheid in overweging wordt genomen bij de toekenning van budgetten. De prioriteiten voor toekenning van een PAB zullen in de toekomst niet uitsluitend gericht zijn naar de zwaarste zorgcategorie of zorgzwaarte. De prioriteiten moeten gericht zijn naar personen met de hoogste, de meest dringende, ondersteuningsnood. Ook in dit verband moeten de regelgeving en de richtlijnen aangepast worden.

Wat betreft mijn standpunt over de protesten wil ik vooreerst beklemtonen dat ik begrijp dat er vraag is naar een maximale inzet van de middelen voor het PAB gezien de vele wachtenden voor deze ondersteuningsvorm. In het perspectiefplan pleit ik onder andere voor de invoering van een volwaardig ‘cash payment’-systeem. Daar wil ik in eerste instantie werk van maken door de aanvraag- en behandelingsprocedures van de PAB-ondersteuningsvorm te integreren in de zorgregie. Als gevolg van deze integratie zal er dus bij de toekenning van een PAB voortaan ook rekening gehouden worden met het dwingende/dringende karakter van de zorgvraag. Ik heb het VAPH gevraagd om die integratie uit te voeren in 2011. Door die integratie zal het PAB ook volwaardig opgenomen worden in de meerjarenplanning. Het financieel plan over de inzet van middelen voor het PAB voor de komende jaren moet met andere woorden volledig afgestemd zijn met de inzet van middelen voor andere ondersteuningsvormen. Integratie van het PAB in de zorgregie en het opstellen van een meerjarenplan - een operatie die trouwens bezig is - zijn de noodzakelijke voorwaarden om de inzet van middelen ten aanzien van het PAB te onderbouwen. In die zin is 2011 ook een transitiejaar. Het is mijns inziens een duidelijk signaal dat het PAB zeker aanzien wordt als een volwaardige zorgvorm.

Met de middelen van het uitbreidingsbeleid 2011 zal het minstens mogelijk zijn om aan de restgroep wachtenden waarvan de PAB-aanvraag beantwoordt aan de prioriteitscriteria 2009-2010 of de groep met de zogenaamde PAB-zorggarantie, allemaal personen met een zeer zware ondersteuningsnood, een PAB-toekenning te geven. Een van de vragen is hoe iemand met de ‘zwaarste zorgnoden’ zo lang op de PAB-wachlijst kan staan. In 2008 heeft het VAPH een prognose gemaakt van het aantal mensen dat binnen deze zogenaamde zorggarantie zou vallen. De zorggarantie betreft alle aanvragers met een aanvraagdatum voor 31 december 2007 die in de hoogste budgetcategorie vielen en die kwamen in aanmerking voor een PAB-toekenning. Op het ogenblik dat mijn voorganger, Steven Vanackere, deze prioriteit stelde, had het VAPH zicht op iets meer dan 200 personen. In de prioriteitenregeling had het VAPH geen slot gestoken. Het gevolg was dat zowel de multidisciplinaire teams (MDT's) als de budgethoudersverenigingen nog massaal zijn gaan herinschalen en PAB-vragers hebben opgeroepen om hun dossier, dat ze stil hadden gelaten wegens misschien niet acuut nodig of wegens weinig hoop op toekenning, terug te activeren. Het gevolg was dat er een massa mensen op het VAPH afkwam die plots wel in die zorggarantie viel, waardoor het niet langer ging om 200 personen, maar bijna om het driedubbele.

Vandaag weten we dat het VAPH in 2011 nog een 85-tal dossiers van die zorggarantie zal moeten honoreren. Nadien komen de mensen met de hoogste PAB-budgetcategorie met een recentere datum in aanmerking voor een toekenning, totdat het beschikbare budget uitgeput is.

In navolging van ‘Perspectief 2020’ en de evaluatie van de regelgeving en richtlijnen met betrekking tot het PAB, die werd uitgevoerd door het VAPH in samenwerking met de sector, werkt het VAPH momenteel aan een concretisering van een project dat de effectiviteit, efficiëntie en klantgerichtheid van de PAB-ondersteuningsvorm moet verbeteren. Mijn kabinet en het VAPH bespreken hierover momenteel een visienota. De sector zal daarover de komende weken geraadpleegd worden.

Wat betreft de vragen over het sociaal overleg had er op 15 juli 2010 al een opstartvergadering plaats met de sociale partners. Begin september is er informeel overleg geweest met zowel de werkgeversvertegenwoordigers als de vakbonden. Ondertussen werd er in stilte verder gewerkt aan de technische en thematische delen. Wij gaan nu in de schoot van de regering op basis van en rekening houdend met het resultaat van de meerjarenbegroting en de samenhang met andere af te sluiten akkoorden beslissingen nemen die ons de mogelijkheid bieden de onderhandelingen voort te zetten.

Met betrekking tot de assistentiehonden maakt het VAPH een onderscheid tussen blindengeleidehonden, hulphonden, hoorhonden en epilepsiehonden. De blindengeleidehonden zijn al opgenomen in de refertelijst. Om na te gaan of de hulphonden, hoorhonden en epilepsiehonden een functionele meerwaarde kunnen bieden aan de persoon met een handicap, heeft het VAPH een leidraad gemaakt die de verschillende probleemactiviteiten en de mogelijke oplossingen overzichtelijker in kaart kan brengen. Die leidraad wordt door de MDT's gebruikt bij de opmaak van het adviesverslag dat een onderdeel vormt van de aanvraag voor hulpmiddelen.

Het VAPH gaf een opleiding over de manier waarop de leidraad moet worden toegepast. Die opleiding werd gegeven in februari 2009 in de verschillende provincies aan de medewerkers van de provinciale afdelingen van het VAPH en aan de adviseurs van de MDT's. Momenteel worden de aanvraagdossiers voor assistentiehonden door het VAPH opgevolgd om vanuit de concrete vragen al dan niet een doelgroep van gebruikers voor deze verschillende assistentiehonden te kunnen bepalen. Deze dossiers worden momenteel aan de Bijzondere Bijstandscommissie voorgelegd. Het VAPH onderzoekt kortom in welke mate het opportuun is om hulphonden, hoorhonden en epilepsiehonden aan de refertelijst toe te voegen.

Wat de idee van de Thomashuizen betreft, moet ik vaststellen dat er in Vlaanderen, zowel onder het stelsel ‘tehuis werkenden’ en ‘niet-werkenden’, als binnen de werkvormen beschermd en geïntegreerd wonen, al talrijke voorzieningen kleinschalige woonopvang aanbieden, variërend van individuele studio's tot kleine groepshuizen. Wat dus de woonvorm betreft, is dit aanbod in Vlaanderen zeker aanwezig en zelfs nog meer gedifferentieerd. Binnen het PAB-stelsel is het trouwens mogelijk dat PAB-budgethouders hun budgetten bij elkaar leggen en van daaruit de assistentie – een inwonend koppel of anderen – aanwerven of als zelfstandige inhuren. Theoretisch is het dus voor een PAB-budgethouder mogelijk om in een Thomashuis in te stappen. Het model van de Thomashuizen komt uit Nederland en het grote verschil met de bestaande zorgsector in Vlaanderen is dat het gaat om een commercieel circuit. De zelfstandigen die de betrokken woning uitbaten, zijn niet in loondienst bij een voorziening. Om de zorgvernieuwing voor de sector personen met een handicap te coördineren en te faciliteren zal ik in de loop van de volgende maanden een veranderingsmanager aanstellen. Het is aan hem of haar om samen met de sector alle mogelijke organisatievormen te verkennen. Het is nog afwachten of en op welke manier vormen zoals Thomashuizen hierin meegenomen kunnen worden.

De voorzitter: Mevrouw De Waele heeft het woord.

Mevrouw Patricia De Waele: Vooral uw antwoord op de twee laatste vragen stellen me enigszins gerust. Ik ben blij te vernemen dat wat de assistentiehonden betreft er momenteel onderzocht wordt of er een toevoeging aan de refertelijst kan gebeuren. Ook uit uw antwoord over de kleinschalige private initiatieven mag ik begrijpen dat u het voorstel genegen bent om die te onderzoeken. Ik wil u daarvoor zeker het voordeel van de twijfel geven. Ik kijk er

alvast naar uit hoe we die nieuwe organisatievorm beter kunnen implementeren in de hele sector.

Ik hoor ook veel zeggen over het feit dat er een engagement van de minister is ten aanzien van het PAB, dat er nog verschillende stappen moeten worden ondernomen en dat er geen tijd te verliezen is. U begrijpt wel dat er frustratie is ontstaan omdat er al zoveel beloften over het PAB zijn gedaan. De mensen willen weten waar ze staan. Ik verwijs naar een krantenartikel uit De Standaard. Daarin stelt een persoon met een handicap dat ze haar leven wil kunnen inrichten zoals zij dat wil. Dat vat alles samen. Dat is de grond van mijn vraag. We zijn voorstander van onafhankelijkheid, dat mensen zelf kunnen bepalen wat ze nodig hebben. We zijn ervan overtuigd dat andere organisatievormen moeten worden geïmplementeerd. De initiatieven die er in de sector worden genomen, moeten niet als concurrentieel maar als complementair worden ervaren.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik dank u ook voor uw antwoord. Er was sprake van schaarste van middelen. Maar net daarom is het van cruciaal belang de juiste keuze te maken. We kunnen wel van mening verschillen, maar ik stel vast dat CD&V al 6 jaar de minister levert en de problemen altijd dezelfde blijven. We zullen de begrotingsbesprekingen en de beleidsbrief nauwgezet opvolgen.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik ben me er wel degelijk van bewust dat personen met een handicap relatief meer geld krijgen dan de anderen. In tijden van schaarste is het inderdaad extra van belang het geld goed te besteden zodat zoveel mogelijk personen worden geholpen. Ik pleit voor het recht op ondersteuning, maar met respect voor de eigen keuze. Ik stel vast dat er een vervelende discussie optreedt tussen de voorzieningen en de overheid. Dat is niet gezond. Minister, u geeft aan discussies in het licht van Perspectief 2020 te willen vermijden. Het PAB wordt nog altijd stiefmoederlijk behandeld. De doelstelling van zorg is bereikt, maar de doelstelling van de het PAB is nog altijd niet bereikt. Daar is geen antwoord op gekomen.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Minister, centraal in uw antwoord is dat het PAB voortaan op basis van de dringendheid en niet op basis van de zorgzwaarte zal worden toegekend. Dat betekent dat de wachtlijsten worden samengesmolten. U zegt terecht dat het de interne strijd zal doen verdwijnen en dat het in 2011 zal worden gerealiseerd. Ik sluit me aan bij mevrouw Jans. Ze zei dat we dat al 3 jaar horen.

Ik hoop dat dit ook voor het Vlaams agentschap zal gelden. Al 4 jaar wordt het beloofd. Op die manier worden de gehandicapten de facto tegen elkaar opgezet. Ik hoop dat dit in de toekomst niet meer nodig is.

U hebt niet geantwoord of u nu middelen zult vrijmaken voor het verfijnen van het voortraject in het licht van het PGB-experiment. Er gaat nu immers al 2 miljoen euro naar thuisbegeleidingsdiensten en dagcentra. Hoe spoort het ene met het andere? U zegt geld voor betere omkadering te hebben vrijgehouden om de effecten van de personeelsstop wat te verlichten. U zult eerst de instellingen aan extra personeel helpen die mensen opnemen die de zwaarste zorgen nodig hebben. Is dat al zichtbaar? Wordt dat meegenomen in de onderhandelingen over het volgende VIA-akkoord?

U zegt nu over de meerjarenbegroting te zullen beslissen. Betekent dit dat VIA en uitbreiding van zorg aan elkaar worden gekoppeld? Dat zou ik heel erg betreuren.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Ik dank de minister voor het uitgebreide antwoord. Zorgvernieuwing, meer vraaggestuurde zorg en zorggarantie komen aan bod. Als we de doelstelling van Perspectief 2020 willen halen, zullen we moeten inzetten op meerdere veranderingstrajecten. Mevrouw Vogels peilde naar het uitbreidingsbeleid en of er meer werknemers op de agenda van de onderhandelingen worden gezet. Voorzieningen met een historisch lage bezetting bieden meestal ook mindere zorgkwaliteit aan.

De vraag is waarom we vandaag nog altijd zonder een meerjarenplanning zitten. Wanneer mogen we ze verwachten? Ik dring erop aan het geld zo nuttig mogelijk te besteden. Ik wil hier ook graag zo snel mogelijk een antwoord op ontvangen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het komt er niet op aan zo veel mogelijk vragen te beantwoorden. Er moeten ook prioriteiten worden gesteld en er moet rekening worden gehouden met de dringendheid van de vraag.

Wat de voortrajecten betreft, moeten we enorm investeren in het voortraject en in de versterking van degene die de zorgvraag stelt. Dat leidt men af uit de ervaring van de diensten voor thuisbegeleiding, maar ook uit de eerste indicaties met het PGB-experiment. De evaluatie komt er in februari. Met een goede investering in het voortraject kan er heel wat gebeuren om de reguliere vormen van zorg en de juiste vormen van zorg beter op elkaar af te stemmen. Daarom wordt ook gesuggereerd om er in het meerjarenplan aandacht aan te besteden.

Ik besef ook dat de focus op het uitbreidingsbeleid moet liggen. Ik geef dat ook aan. Ik besef dat het om veel geld gaat. Als zou blijken dat we voortrajecten via bestaande systemen kunnen uitbreiden en de activering van de middelen in 2011 niet lukt, zullen we niet aarzelen dat bedrag aan het uitbreidingsbeleid toe te voegen. We zullen het uitbreidingsbeleid niet zomaar in de lucht laten hangen. Daar ben ik het mee eens.

Wat de zorgzwaarte betreft, beschikken we al wel voor volwassenen over een inschalingsinstrument, maar nog niet voor de minderjarigen. U hebt daar gelijk in. We zullen naar de juiste formulering moeten zoeken om de versterking van de kaders aan zorgvormen te verbinden die zware zorg verstrekken. We zitten nog niet op het niveau dat we aan alle vragen voor extra personeel kunnen voldoen.

De budgetten voor sociale onderhandelingen wil ik nu niet hier bespreken.

Het meerjarenplan zal er zeker komen. Onze begroting is vorige week door de regering goedgekeurd. We stellen de beleidsbrief op en zullen in een volgende fase, in overleg met de minister voor Begroting, het meerjarenplan formaliseren. We zullen dat dan ook aan het parlement overleggen. Het is gewoon een zaak van procedure. Doordat de procedure nu enigszins is doorkruist, zult u dat plan in schijven voorgelegd krijgen. Maar het komt er zeker. Het is ook afgesproken en er is geen probleem mee.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het afsluiten van een nieuw convenant met vzw Eetexpert.be - 184 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Voorzitter, minister, collega's, de vzw Eetexpert.be is een kenniscentrum van en voor al wie betrokken is in de zorg voor mensen met eet- en /of gewichtsproblemen. De vereniging heeft als doelstelling de volksgezondheid te verbeteren op

het vlak van eten en gewicht. Ze richt zich op problemen die verband houden met de brede waaier van deze problematiek. Het is een kenniscentrum voor de overheid, hulpverleners, organisaties en personen die met deze problemen te maken hebben. De expertise is gericht op zowel hulpverlening, vorming, onderzoek als preventie.

De Vlaamse overheid heeft met Eetexpert een convenant afgesloten, dat eind dit jaar afloopt. Het convenant moest leiden tot een verdere professionalisering van het zorgaanbod rond eet- en gewichtsproblemen in Vlaanderen, onder andere door werk te maken van een goed georganiseerd zorgtraject voor eet- en gewichtsproblemen en door het bestaande aanbod verder te inventariseren, op elkaar af te stemmen en kwalitatief te ondersteunen.

Een en ander werd trouwens door uzelf toegelicht, minister, tijdens de commissievergadering van 4 mei eerder dit jaar, naar aanleiding van een vraag van mij over de problematiek van de eetstoornissen. In uw antwoord op mijn vraag verwees u toen naar dit convenant en de geleverde inspanningen, zoals het opmaken van een draaiboek voor CLB's en huisartsen en bijkomende vorming. Ik heb die inspanningen toen toegejuicht, maar heb er ook meteen ook op gewezen dat ze blijkbaar onvoldoende zijn, gelet op de situatie in de praktijk, waarbij nog al te vaak zaken mislopen, soms met schrijnende gevolgen.

U sprak over de mogelijkheid van aanpak via de gezondheidsdoelstelling 'gezonde voeding' en over de rol van de LOGO's (locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie). Ik heb er toen voor gepleit dat er toch nog een poging zou worden ondernomen om de inspanningen te verhogen, specifiek voor de eerstelijnsgezondheidszorg – de huisartsen bij uitstek – en gericht op het bijkomend creëren van opvangmogelijkheden.

Minister, 2 maanden geleden had ik een gesprek met de vereniging AN-BN vzw, wat staat voor anorexia nervosa - boulimia nervosa. Ook zij zetten zich in om mensen met eetstoornissen op de gepaste manier op te vangen, te begeleiden en verder te helpen in het zoeken naar het juiste hulpverleningsaanbod. Zij doen dat al 30 jaar en worden door de zorg- en welzijnssector alom erkend en gerespecteerd voor die rol.

In het gesprek dat ik met deze vereniging had, doken opnieuw enkele duidelijke knelpunten op. Als algemeen probleem stellen zij dat er een gebrekkige toegankelijkheid is van de hulpverlening voor mensen met psychische problemen, zoals de wachtlijsten en het feit dat psychotherapie niet terugbetaald wordt. Zij kaarten ook het tekort aan bedden en het ongelijkmatig geografisch verspreide aanbod aan. Zo wisten zij te zeggen dat er niets is in West-Vlaanderen en Limburg. Dat is gedeelde materie van het federale niveau en de gemeenschappen.

De voorzieningen zijn ook in overgrote mate gefocust op jongeren met eetstoornissen. Enkel in Lede zijn er een paar bedden voor volwassenen met eetstoornissen. Nochtans worden ook veel oudere vrouwen geconfronteerd met eetstoornissen. Er zijn heel lange wachttijden voor ambulante behandelingen via de centra voor geestelijke gezondheidszorg. In antwoord op een schriftelijke vraag van mij sprak u zelfs over een wachttijd van gemiddeld een 40-tal dagen vooraleer een eerste consultatie kon plaatsvinden. U kon toen spijtig genoeg geen antwoord geven op de vraag hoeveel mensen in totaal nog op de wachtlijst stonden, omdat elk centrum voor geestelijke gezondheidszorg zijn eigen methodiek hanteerde in het registreren van wachtenden.

Een groot probleem in de eerstelijnsgezondheidszorg is ook dat nog te veel huisartsen dit als een louter fysiek probleem zien, en niet als een psychisch probleem. Ze proberen het zelf op te lossen, waardoor er niet ten gronde een oplossing gevonden wordt. Ook bij de CLB's is er nog altijd sprake van onvoldoende aandacht. Veel CLB's zijn ook niet in kennis van het draaiboek dat ontwikkeld werd. Het gebrek aan nazorg bij het verlaten van sommige voorzieningen is ook een pijnpunt. Ten slotte is er de drempelvrees bij vele patiënten om de eerste stap naar hulpverlening te zetten. Er bestaat daar nog een grote taboesfeer rond. Vooral in Vlaanderen lijkt die mentaliteit sterk aanwezig te zijn.

Ik denk dat al die knelpunten significante aanwijzingen zijn dat het beleidsmatig nog beter kan en dat er nog een tandje kan worden bij gestoken. De verenigingen zijn het erover eens dat er nog steeds grote tekortkomingen zijn, en wel op drie cruciale domeinen: bewustmaking van het grote publiek, bewustmaking van de eerstelijnsgezondheidszorg met betrekking tot doorverwijzing van patiënten, en de problematiek van het tekort aan opvangcapaciteit.

Ik twijfel er niet aan dat de vzw Eetexpert belangrijke inspanningen doet en heeft gedaan, maar dat mag niet betekenen dat wij voor de rest onze verantwoordelijkheid niet of onvoldoende zouden opnemen en niet meer doortastende maatregelen zouden proberen te treffen. Er moeten meer inspanningen gebeuren.

Minister, wij hebben vrijdag laatstleden nog een bedrijfsbezoek gehad, waar een en ander nog eens duidelijk werd aangekaart. Daaruit bleek dat er rond de problematiek van eten nog wat te doen is.

Tot slot wil ik nog vermelden dat de vzw AN-BN me wist te melden dat er een Vlaamse Academische Werkgroep voor Eetstoornissen is opgericht, met de bedoeling alle bestaande gespecialiseerde centra rond de tafel te brengen. De samenwerking met Eetexpert zou naar verluidt eerder stroef verlopen.

Minister, wanneer staat de evaluatie van het convenant met vzw Eetexpert gepland? Wordt een nieuw convenant met de vzw beoogd? Bent u bereid om in een nieuw convenant bovenvermelde aandachtspunten op te nemen? Vindt u het niet aangewezen om buiten het afsluiten van een nieuw convenant ook directer te investeren in bijkomende opvangcapaciteit? Bent u bereid hiertoe overleg te plegen met de federale collega? Is er samenwerking met de Vlaamse Academische Werkgroep voor Eetstoornissen?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Voorzitter, minister, collega's, ik ben erg tevreden dat deze materie hier aan bod komt. De problematiek wordt nog vaak onderschat en is dikwijls ook gewoon onbekend. Er rust immers een groot taboe op de problematiek van eetstoornissen.

Minister, in hoeverre zult u initiatieven nemen en nadenken over een integraal zorgtraject, om een betere afstemming te vinden tussen de verschillende vormen van hulpaanbiedingen, zoals dagbehandelingen en ambulante zorg, regionale uitbouw, aandacht voor nazorg enzovoort?

Mevrouw Van der Borght zei dat er nu te veel wordt gefocust op jongeren en dat er ook gefocust moet worden op oudere mensen. Maar ik wil ook wijzen op het relatief nieuwe fenomeen van 'binge eating', een eetstoornis die blijkbaar ook een groot probleem aan het worden is. De mensen die daarmee kampen, kunnen eigenlijk nergens terecht. Hoe zult u dat proberen aan te pakken?

Zult u ook overleg plegen met de Vlaamse Academische Werkgroep voor Eetstoornissen? Ik denk dat zij een zinvolle aanvulling kunnen bieden met betrekking tot eetstoornissen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Voorzitter, minister, collega's, ik wil me aansluiten bij de al aangehaalde bekommernissen. We hebben ook het verhaal gehoord van de verenigingen AN-BN en BAAN Chloë. Maar de problematiek is natuurlijk overal ernstig. Steeds meer jonge mensen worden geconfronteerd met eetstoornissen, maar het komt ook op oudere leeftijd voor. Alles wijst erop dat het een ziekte is waarvan men zelden of nooit geneest. Vaak is er ook een herval op latere leeftijd, wat nog vaak wordt onderschat.

Ik onderschrijf het belang van nood aan voldoende informatie en van detectie, ook al op heel jonge leeftijd. De stap naar hulpverlening is inderdaad nog heel moeilijk. Het is vaak een zoektocht naar de juiste hulpverlening, omdat de ziekte juist een combinatie is van heel wat factoren. Ik wil aandringen, minister, op voldoende aandacht voor die problematiek en een gericht beleid daaromtrent.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, in eerste instantie dien ik te verduidelijken dat het convenant dat de Vlaamse overheid met de vzw Eetexpert heeft afgesloten, past binnen het preventieve gezondheidsbeleid. Het convenant is gericht op het uitbouwen en professionaliseren van een getrappt systeem voor vroegdetectie- en interventie, doorverwijzing en begeleiding bij eet- en gewichtsproblemen voor alle leeftijdsgroepen. De organisatie zet zich met andere woorden in om eet- en gewichtsproblemen vroegtijdig op te sporen en een gepast zorgtraject uit te stippelen.

De realisaties binnen het convenant worden door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid continu opgevolgd door middel van tussentijdse overlegmomenten. Tot op heden verlopen de realisaties van de activiteiten, omschreven in het convenant, zoals gepland. Eind 2010 loopt het convenant inderdaad ten einde. In afwachting van de oproep tot het sluiten van een nieuwe beheersovereenkomst voor dit beleidsthema, zal het convenant met Eetexpert met 1 jaar verlengd worden om de continuïteit van het beleid te kunnen garanderen.

Wat betreft de nieuwe beheersovereenkomst zal, zoals gezegd, een oproep gelanceerd worden conform het besluit betreffende de subsidiëring en erkenning van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking via een beheersovereenkomst, waarop verschillende kandidaten kunnen intekenen. Met de meest valabele kandidaat zal een beheersovereenkomst gesloten worden. Een dergelijke beheersovereenkomst leidt automatisch tot een erkenning als partnerorganisatie en is de basis voor het toekennen van een jaarlijkse subsidie.

De derdelijnhulpverlening waarnaar u verwijst, mevrouw Van der Borgh, wordt niet opgenomen binnen het convenant met Eetexpert, omdat hierin, conform het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, alleen gewerkt wordt naar de vroegdetectie en vroeginterventie van eet- en gewichtsproblemen.

De psychiatrische ziekenhuizen, om die als voorbeeld te noemen, hebben zelf de autonomie om hun hulpverleningsaanbod af te stemmen op de noden en behoeften van de patiënten. Er zijn wel degelijk psychiatrische ziekenhuizen in Vlaanderen die zich focussen op de doelgroep van patiënten met eetstoornissen. Zoals u al in uw vraag aanhaalde, is het inderdaad belangrijk dat patiënten met eetstoornissen naast deze residentiële opvang ook een betere en naadloze aansluiting vinden met betrekking tot nazorg en opvolging. Om dat te verwezenlijken, is het noodzakelijk dat er een evolutie kan plaatsgrijpen van een minder aanbod-gestuurde, hoofdzakelijk residentiële geestelijke gezondheidszorg naar een vraaggestuurde en meer gedifferentieerde geestelijke gezondheidszorg.

Die toekomstige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in zorgcircuits en zorgnetwerken werd door alle leden van de interministeriële conferentie Volksgezondheid onderschreven in de Gemeenschappelijke verklaring van 24 juni 2002 inzake het toekomstige beleid voor de geestelijke gezondheidszorg, en in het daaropvolgende amendement op de intentieverklaring.

De toepassing in dit kader van artikel 107 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, is een financieringstechniek die toelaat een deel van het budget van financiële middelen van ziekenhuizen te realloceren, zodat middelen en personeel in een bepaald werkingsgebied kunnen worden ingezet om het bestaande GGZ-aanbod (geestelijke gezondheidszorg) voor personen met psychische problemen verder aan te passen aan hun behoeften en zorgvragen door de creatie van volgende functies.

Functie 1: activiteiten inzake preventie, promotie van de GGZ, vroegdetectie, screening en diagnosestelling. Functie 2: ambulante intensieve behandelteams voor zowel acute als chronische psychische problemen. Functie 3: rehabilitatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie. Functie 4: intensieve residentiële behandelunits voor zowel acute als chronische psychische problemen wanneer een opname noodzakelijk is. Functie 5: specifieke woonvormen waarin zorg kan worden aangeboden indien het thuismilieu dat niet toelaat.

Dit model, waarvan enkel functies 2, 3 en 4 kunnen worden ingevuld door artikel 107 van de Ziekenhuiswet, impliceert dat alle actoren – zowel GGZ-voorzieningen als niet-GGZ-voorzieningen – binnen een bepaald, afgebakend gebied bij de organisatie van dit model betrokken dienen te worden. Deze zorgvernieuwing focust op de totale doelgroep van mensen met psychische en psychiatrische problemen. Binnen deze ontwikkeling van zorgcircuits en netwerken kan, op initiatief van de deelnemende voorzieningen, de focus worden gelegd op eetstoornissen. Dit wordt echter niet door de overheid opgelegd.

Het is de bedoeling dat op deze manier de zorg hopelijk sneller, efficiënter, multidisciplinair en dichter bij de leefwereld van de patiënten kan worden aangeboden. Dit aanbod kan tevens drempelverlagend werken.

Eetexpert is dankzij het convenant partnerorganisatie van de Vlaamse overheid voor de vroegdetectie en vroeginterventie van eet- en gewichtsproblemen. Hiertoe zorgt ze onder andere voor afstemming tussen groepen zorgverleners in de uitbouw van een kwaliteitsvol zorgtraject. Eetexpert groepeerde alle zorgverstrekkers, ondersteunt dagelijks 1200 hulpverleners en ondersteunt reeds verschillende werkgroepen waarin zorgverstrekkers specifieke accenten uit het zorgaanbod uitwerken: de Vlaamse werkgroep obesitaspsychologen, de Vlaamse werkgroep voor bariatrische diëtisten, de werkgroep interdisciplinaire eerstelijnspraktijken, de werkgroep CGG-teams en andere.

Ik ben ervan overtuigd dat de Vlaamse Academische Werkgroep voor Eetstoornissen zich zou kunnen inschakelen binnen de werking van Eetexpert als werkgroep rond de knelpunten in de residentiële zorg. Deze werkgroep heeft van de organisatie Eetexpert meermaals het aanbod gekregen, maar is hier naar verluidt niet op ingegaan. Zoals dit ook voor de andere werkgroepen die focussen op facetten van het zorgaanbod het geval is, kunnen zij rekenen op de steun van Eetexpert in zoverre zij de basisvisie rond uitbouw van goede zorg in Vlaanderen ondersteunt: een multidisciplinair, getrappt zorgaanbod en continuïteit in de zorg.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het problematische alcoholgebruik bij studenten
- 153 (2010-2011)**

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, collega's, uit een grondige studie van de Universiteit Antwerpen, de Universiteit Gent en de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) blijkt dat ongeveer 11.500 studenten kampen met een serieus drankprobleem. De onderzoekers stellen vast dat de groep studenten die vaker en meer drinken dan goed is voor een mens, toch wel aanzienlijk is. Een op tien mannelijke studenten vertoont signalen van problematisch drankgebruik. Opvallend is ook dat uit het onderzoek blijkt dat problematische drinkers er vaak op jonge leeftijd aan begonnen zijn. Ook kotstudenten drinken meer.

Men pleit dan ook voor meer bewustmakingscampagnes en om de studenten te confronteren met de resultaten van deze studie. De onderzoekers zeggen dat het ook heel belangrijk is om deze groep studenten te overtuigen om professionele hulp te zoeken. Voor hen volstaat sensibilisering niet meer omdat ze door hun gedrag het risico lopen om op latere leeftijd verslaafd te geraken. Het is wel niet uw bevoegdheid, maar ik wil toch opmerken dat het onderzoek er ook voor pleit dat universiteiten en hogescholen dringend een preventiebeleid uitwerken.

Gekoppeld aan dit probleem is er ook het gegeven dat de omgeving van deze jongeren vaak niet weet hoe ze met dit probleem moeten omgaan, zeker wanneer jongeren zo dronken zijn dat ze bewusteloos raken of dringend eerste hulp nodig hebben.

Een aantal weken geleden verscheen uitvoerig in de pers dat het Rode Kruis in Groot-Brittannië een campagne heeft uitgewerkt waarbij jongeren technieken worden aangeleerd die ze kunnen toepassen. Uit onderzoek daar was gebleken dat kinderen van alle leeftijden nood hebben aan alcoholeducatie.

Minister, graag wil ik volgende vragen stellen. De resultaten van de studie zijn duidelijk. Een bewustmakingscampagne dringt zich op. Wat is uw standpunt? Hebt u initiatieven genomen om het preventiebeleid te verfijnen en bij te sturen en hier bijzondere aandacht aan te besteden? Uit de studie blijkt dat het nuttig is de studenten te confronteren met de resultaten. Gaat men hier binnen het preventiebeleid bijzondere aandacht aan besteden? Ik heb al gewezen op de nood aan een preventiebeleid in de universiteiten en aan de hogescholen. Dat is een bevoegdheid van uw collega van Onderwijs. Hebt u hier in het kader van overleg met uw collega van Onderwijs al aandacht aan besteed? Ik verwijs naar de initiatieven in Groot-Brittannië. Misschien is het nuttig om ook in Vlaanderen binnen uw preventiebevoegdheid aandacht te besteden aan alcoholeducatie. Wat is uw standpunt? Hebt u ter zake initiatieven genomen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Voorzitter, ik wil me graag aansluiten, maar ik heb ook nog een kleine aanvulling.

Mevrouw Dillen richt zich voornamelijk op studenten van hogescholen en universiteiten. Ik wil ook focussen op de nog jongere leeftijd. Ook in het milieu van de middelbare scholieren is er al een probleem. We horen dat jongeren die uitgaan, niet rechtstreeks naar een fuif gaan, maar eerst een 'voorfuif' of een 'voordrink' houden bij iemand thuis waar men niet gewoon bier, maar zelfs flessen sterke drank schenkt waarvan men helemaal de gevaren niet meer kent. Als ik met spoedartsen spreek, hebben zij het ook over dit probleem: 15- of 16-jarigen drinken zonder te weten waar het eindigt en belanden in coma. Dat probleem doet zich regelmatig voor.

Ik denk dus dat sensibiliseringscampagnes al veel vroeger nodig zijn. Minister, wat denkt u daarover en wat is uw beleid?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, de resultaten van de studie sluiten aan bij het onderzoek dat in 2005 werd uitgevoerd in Antwerpen, en zijn in die zin niet nieuw.

We weten welk beleid we nodig hebben in hogescholen: het beste is een beleidsmatige aanpak die drie soorten acties combineert. Ten eerste moeten studenten worden geïnformeerd en gesensibiliseerd. Ze moeten correcte, genderspecifieke informatie krijgen over middelengebruik bij hun leeftijdsgenoten, over risico's en over het hulpverleningsaanbod, via verschillende kanalen die aansluiten bij hun leefwereld. Ten tweede moeten we de omgeving beïnvloeden zodat die gezond gedrag ondersteunt. Er moeten degelijke en samenhangende regels worden uitgewerkt rond de beschikbaarheid van alcohol op studentenactiviteiten, en de sleutelfiguren in studentenverenigingen en horeca moeten worden getraind. Ten slotte moet er ook een aanbod aan vroeginterventie beschikbaar zijn. Studenten van wie het gedrag problematisch wordt, moeten zo snel mogelijk worden gemotiveerd om hun gedrag aan te passen.

Zelfscreening en hulpverlening online is zeker een veelbelovende optie. Daarnaast moeten er degelijke doorverwijs- en samenwerkingsafspraken zijn tussen de psychosociale begeleidingsdiensten van de onderwijsinstelling en externe diensten zoals het centrum voor geestelijke gezondheidszorg.

Studenten moeten worden geconfronteerd met problemen, maar dat moet op een doordachte manier gebeuren. We willen niet de verkeerde indruk wekken dat zowat alle studenten overmatig drinken of drugs gebruiken. Op die manier verlagen we juist de drempel voor probleemgedrag. We moeten de juiste cijfers geven, maar hun vooral ook de mogelijkheid geven om advies op maat te krijgen rond hun eigen, individueel gedrag. Het internet is hier erg veelbelovend: het is anoniem, laagdrempelig, en laat toe om interactieve adviezen te formuleren. De instrumenten bestaan ook al, bijvoorbeeld www.hoeveelisteveel.be of www.eentjeteveel.be. Het is nu een kwestie om ze nog meer te gaan promoten in studentensettings en ze ook nauw te linken aan het plaatselijke hulpverleningsaanbod.

Zoals hierboven al gezegd, weten we welk soort beleid zou moeten worden gevoerd aan de universiteiten en hogescholen. De meeste onderwijsinstellingen zijn er ook van overtuigd dat er iets moet worden gedaan aan de problemen. Sommige hebben al stappen gezet. In Antwerpen zijn er de afgelopen jaren een aantal acties geweest, in samenwerking met de regionale alcohol- en drugpreventiewerker van het cgg. In Gent is men momenteel bezig met acties te plannen. In het beleidsplan van de associatie voor dit academiejaar staat aangegeven dat er in de examenperiode van januari 2011 een informatie- en sensibiliseringscampagne zal worden opgezet om de studenten te waarschuwen over de nadelen en risico's die verbonden zijn aan middelengebruik tijdens de blok.

Meer concreet denkt men aan het tijdelijk plaatsen van banners op sociale netwerksites als Facebook, Netlog en dergelijke. In die banner zal een link worden gelegd naar een webpagina van de associatie waarop informatie komt en waarin ook links worden gelegd naar relevante websites. De kunst is nu om alle associaties mee te krijgen, en ervoor te zorgen dat de acties niet doodbloeden na enkele jaren, maar worden opgenomen in een permanent beleid. Overleg met mijn collega van Onderwijs zou dit zeker kunnen ondersteunen. Momenteel bereiden we een nieuwe, gezamenlijke intentieverklaring voor rond de gezondheidsdoelstellingen met de ministers van Onderwijs, Jeugd, Sport en Landbouw. Dit onderwerp zal daar zeker een plaats in krijgen.

Initiatieven zoals die waar u naar verwijst, waren tot op heden vooral opgenomen in een ruimer programma voor de uitgaanswereld. Zie onder andere www.partywise.be van de VAD. Het spreekt voor zich dat de twee settings – studentenwereld en uitgaanswereld – elkaar overlappen. Organisatoren en personeel kunnen nu al vorming krijgen over hoe ze moeten omgaan met alcohol en drugs, ook in problematische situaties. Het gaat over het vormingspakket 'Eerste Hulp Bij Drugincidenten-Uitgaansleven' (EHBD-U) bij de regionale alcohol- en drugpreventiewerkers bij de cgg's.

In Partywise wordt daarnaast ook sterk gespeeld op het verantwoordelijkheidsgevoel van de uitgaanders en de groepsnorm. Uitgaanders en studenten hechten over het algemeen veel belang aan vriendschappen: ervoor zorgen dat je maten niks overkomt wanneer je uitgaat, en weten wat je moet doen en laten als er problemen opduiken, hoort daar ook bij. Op dat vlak wordt dan ook informatie gegeven.

In het kader van de gezondheidsdoelstellingen is de groep van het middelbaar onderwijs een specifieke doelgroep. Er zijn een aantal projecten zoals Leefsleutels en andere die we promoten. Er zijn afspraken gemaakt met initiatiefnemers die dit organiseren en waarvoor Vlaanderen de financiering verzorgt. Ik ben het er wel mee eens dat er een bepaalde cultuur is. Ik leer thuis ook af en toe woorden die ik voorheen niet kende en die nu gangbaar worden, zoals 'indrinken'.

Er bestaan dus wel degelijk een aantal specifieke acties voor het middelbaar onderwijs en zelfs ook voor het lager onderwijs.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, voor alle duidelijkheid wil ik zeggen dat ik op geen enkel ogenblik gezegd of geïnsinueerd heb dat alle studenten tot de categorie van de problematische drinkers behoren.

In hun studententijd drinken de meeste studenten wel eens meer dan goed is, maar daar moeten we ook niet over discussiëren. Ik heb niet gezegd dat dit problematisch is.

Een van mijn kinderen zag deze vraag op mijn bureau liggen en maakte de bedenking dat ik me hiermee niet populair zou maken bij de studenten. Dit terzijde.

U hebt gesproken over de studie van 2005 en het uitwerken van een beleid toen. We zijn nu 5 jaar verder en we moeten toch vaststellen dat verschillende van die maatregelen niet echt veel vruchten hebben afgeworpen. Bij de problematische groep is er een sterke toename.

U stelt dat zelfscreening online een veelbelovende optie is. Minister, ik zou toch durven vragen om dit een beetje te relativeren. Het is misschien voor de omgeving heel nuttig om op het web hulp te zoeken en ideeën op te doen, maar de problematische jongeren zelf – mevrouw Schryvers heeft terecht gezegd dat men die niet alleen vindt in het hoger onderwijs maar ook in het middelbaar onderwijs – gaan dat niet doen.

Minister, ik vraag u om hier meer dan voldoende aandacht aan te besteden.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inspectie van kinderopvang-initiatieven - 195 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Minister, op 17 juni 2010 ontving ik uw antwoord op mijn schriftelijke vraag onder meer omtrent de inspecties in de kinderopvang. Een collega-parlementslid heeft ondertussen al gereageerd op deze cijfers, stellende dat de zelfstandige kinderopvang zwaar wordt gevisieerd. Het aantal inspectiebezoeken bij de zelfstandige kinderopvang is inderdaad opmerkelijk hoger dan die bij de erkende kinderopvang. Zijn deze cijfers deels uitvergroot doordat er in de erkende kinderopvang meer grotere opvang-initiatieven zijn, of spelen andere factoren een rol? Zo niet, hoe verklaart u dit grote verschil? Hoe is dergelijke scheeftrekking in de uitvoering van controles door het agentschap ontstaan? Welke motivering heeft het agentschap daarvoor? Wat is de oorzaak van de heel sterke stijging van het aantal inspecties bij zelfstandige kinderdagverblijven, namelijk van 181 in 2008 naar 448 in 2009?

In het nieuwe ontwerp van kaderdecreet is er nog geen duidelijkheid over de organisatie van de inspectie, wel over het feit dat er een eenvormige inspectie moet zijn naargelang het om gezinsopvang dan wel groepsopvang gaat. Mogen wij ervan uitgaan dat ook ten aanzien van de periodiciteit geen onderscheid zal worden gemaakt tussen erkende of zelfstandige kinderopvang?

Van 2008 naar 2009 werd een significante verhoging van het aantal inspecties gerealiseerd. Is het de intentie dat door te trekken? Welke consequenties heeft dit ten aanzien van organisatie of personele ondersteuning? Hebt u een zicht op het aantal inspecties in de eerste jaarhelft van 2010? Op mijn vraag naar een betere informatiedoorstroming tussen het parket en Kind en Gezin om eventueel sneller – ik bedoel niet voorbarig – te kunnen ageren, antwoordde u het volgende: “Om een bredere basis voor samenwerking tot stand te brengen en vooral te zoeken naar informatiedoorstroming, waardoor Kind en Gezin tijdig relevante informatie zou

kunnen krijgen, is een overleg gepland met Justitie in de loop van september.” Wat was het resultaat van dat overleg?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, men heeft me gesignaleerd vanuit het terrein – ik weet niet of het waar is – dat er een groot onderscheid bestaat tussen de verschillende regio's in Vlaanderen ten eerste voor wat betreft de manier waarop de inspectie gebeurt en ten tweede voor wat de periodiciteit betreft. Er zouden een aantal regio's zijn waar vandaag nagenoeg geen inspecties gebeuren. Klopt dat? Of wordt er een verkeerd verhaal de wereld ingestuurd?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik merk op in de basisvraag dat er een bezorgdheid is over het al dan niet viseren van de zelfstandige sector. Deze bezorgdheid is echter volledig onterecht. Ik overloop samen met jullie de objectieve redenen waarom er in de zelfstandige sector effectief meer inspectiebezoeken plaatsvinden.

Vooreerst zijn er gewoon meer te inspecteren zelfstandige onthaalpunten of voorzieningen. Als we de optelsom maken aan de hand van de cijfers van het jaarverslag 2009 van Kind en Gezin, dan zijn er in de erkende sector 887 locaties te inspecteren, terwijl er in de zelfstandige sector maar liefst 2598 locaties te inspecteren zijn door het agentschap Zorginspectie. Dit uit zich uiteraard ook in de cijfers van het aantal inspectiebezoeken.

Zorginspectie ontvangt inspectieopdrachten van Kind en Gezin die rechtstreeks voortvloeien uit de regelgeving. Zo moet een inspectie plaatsvinden bij een verhuis, een uitbreiding, de aanvraag van een financiële toelage, de opstart van een nieuw initiatief enzovoort. Aangezien de zelfstandige sector niet alleen meer opvangpunten heeft, maar ook meer in beweging is dan de gesubsidieerde sector, is ook hier een reden te vinden voor het hogere aantal inspecties. Zo waren van de 3000 inspectiebezoeken in 2009, er 2300 die niet op eigen initiatief van Zorginspectie gebeurden, maar uitvoering gaven aan deze regelgeving. Trouwens, de voorbije jaren is het aantal inspectiebezoeken aanzienlijk gestegen, maar deze stijging is vooral te wijten aan de stijging van deze aangestuurde bezoeken. Het aantal bezoeken op eigen initiatief van Zorginspectie is gedaald.

Dan is er het IKG-systeem (inkomensgerelateerd). Sinds begin 2009 konden zelfstandige initiatiefnemers instappen in het systeem van de inkomensgerelateerde ouderbijdrage. Echter, één van de voorwaarden van deze instap is het beschikken over een KWAPOI-onderzoek (kwaliteitsinstrument particuliere opvanginstellingen). In 2009 werden daarvoor alleen 98 inspecties meer uitgevoerd dan in 2008.

Een laatste belangrijke oorzaak hangt samen met het aantal inspectieopdrachten naar aanleiding van klachten over voorzieningen in de zelfstandige sector. De voorbije jaren was hier een sterke stijging in. Het is stabiel sinds 2008. De reden hiervoor is dat klachten over voorzieningen in de zelfstandige sector rechtstreeks ingediend worden bij de klachtendienst van Kind en Gezin, in tegenstelling tot de klachten over voorzieningen in de erkende sector die eerst bij de voorziening worden ingediend en in eerste instantie door de voorziening moeten worden afgehandeld. Over 2010 hebben we nog geen gevalideerde cijfers. Zorginspectie geeft wel aan dat het aantal in de lijn van vorig jaar zit.

In het nieuwe decreet zal er een gelijke inspectieprocedure zijn voor alle vergunde opvangvoorzieningen. Hierbij zal er wel een onderscheid zijn naargelang het gaat over gezins- of groepsopvang, maar geen onderscheid meer tussen de zelfstandige en de erkende sector. Naast de inspecties op basis van de procedurele inspecties die rechtstreeks voortvloeien uit regelgeving, zal het leidende principe van Zorginspectie zijn: “meer aanwezig zijn waar het nodig is en minder waar het minder nodig is,” en dit op basis van een risicoanalyse.

Mevrouw Dillen, er zijn binnen Zorginspectie afspraken over wat men moet inspecteren en met welke regelmaat. Het lijkt dus zeer onwaarschijnlijk dat er wat dat betreft regionale

verschillen zouden zijn. Alle inspecties zijn precies gecentraliseerd omdat men uniformiteit beoogt. Ik denk dat men dat echt bewaakt.

Tijdens een overleg met het College van procureurs-generaal heeft Kind en Gezin zijn bezorgdheid kunnen uiten over de mogelijke gevolgen van het gebrek aan informatie-doorstroming. Kind en Gezin zal zich in de toekomst meer actief opstellen bij een gerechtelijk onderzoek door een verklaring van benadeelde partij af te leggen en zich, indien relevant, burgerlijke partij te stellen.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Minister, ik dank u voor uw duidelijk antwoord. Uiteraard heb je in de zelfstandige kinderopvang meer locaties, maar ik denk dat het nodig is om die cijfers opnieuw van dichtbij te bekijken om ervoor te zorgen dat elk opvanginitiatief, het maakt niet uit in welke categorie dat zich bevindt, gelijk wordt behandeld.

Het is interessant om vast te stellen in verband met de klachtenbehandeling in de zelfstandige sector, dat de klacht rechtstreeks ingediend wordt bij Kind en Gezin en in de erkende sector niet. Misschien moeten we dat ook eens van nabij bekijken. Ik zou graag willen weten hoeveel klachten in totaal worden ingediend bij de erkende voorzieningen. Heeft Kind en Gezin een zicht op het aantal klachten dat wordt ingediend bij de erkende opvanginitiatieven of niet? Misschien riskeer je hiaten te hebben in de opvolging van de klachtenbehandeling. Hoe kan Kind en Gezin garanderen dat de klachten die worden ingediend bij de erkende opvanginitiatieven niet onder de mat worden geveegd of in de onderste lade terecht komen? De gelijke behandeling hiervan bij de beide initiatieven moet toch worden verzekerd.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Stevens, dat is natuurlijk een van de redenen waarom wij ervoor pleiten dat ook de zelfstandige initiatieven op vrijwillige basis aansluiting vinden bij een koepel die een aantal functies kan waarnemen.

Indien we ze op een gelijke manier moeten behandelen, moeten we ook een vorm van autocontrole in de organisatie inbouwen. We zijn immers niet in staat om vanuit een centrale administratie duizenden punten te controleren. Het is dan ook logisch dat we een spontaan systeem willen. De eerste klachtenopvang moet gebeuren op een voor iedereen gelijke manier. Dat is de reden waarom we dit in het decreet hebben opgenomen. De inspectie moet ten aanzien van alle voorzieningen, ongeacht hun aard, op een gelijke manier optreden.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik ga niet akkoord met de visie van de minister. Volgens de minister kunnen we de problemen ondervangen door het initiatief aan te moedigen spontaan bij een koepel aan te sluiten. Volgens mij is dit slechts een van de mogelijke manieren om de problemen aan te pakken. Dit is daarom niet automatisch de beste manier. Ik geloof niet in meer structuren en in meer bureaucratie. Op dat vlak blijven we van mening verschillen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van de heer Wim Wienen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het hartonderzoek tijdens medische schoolonderzoeken
- 217 (2010-2011)

Vraag om uitleg van de heer Kris Van Dijck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreiden van medische schoolonderzoeken met een bloeddruk- en/of hartslagmeter
- 299 (2010-2011)

De voorzitter: De heer Wienen heeft het woord.

De heer Wim Wienen: Voorzitter, aangezien ik voor de allereerste keer in uw commissie te gast ben, wil ik u voor uw gastvrijheid danken.

We weten allemaal dat in de sportwereld vaak mensen tijdens het sporten door een hartfalen worden getroffen. Spijtig genoeg komen dergelijke feiten geregeld in de krant. In veel gevallen gaat het zelfs om een fataal hartfalen.

Verschillende cardiologen hebben me verteld dat we dit preventief zouden kunnen onder-
vangen. Door op jonge leeftijd een hartonderzoek uit te voeren, zouden we een eventueel
hartfalen of een gebrekkige hartwerking kunnen opsporen en zouden we dergelijke fatale
gebeurtenissen kunnen vermijden.

Ik heb de minister van Sport hierover een schriftelijke vraag gesteld. Minister Muyters, die
professor Heidbuchel en professor Brugada om advies heeft gevraagd, heeft deze stelling
bevestigd. Deze experts zijn ervan overtuigd dat veel plotse overlijdens door middel van een
preventieve screening kunnen worden vermeden.

Minister Muyters heeft me in zijn antwoord ook laten weten dat hij niet afkerig staat
tegenover de idee de schoolgaande jeugd ter voorkoming van een plotse dood preventief op
hartritmestoornissen te screenen. Volgens hem kan dit best op het verplicht medisch
schooltoezicht worden gekoppeld. Ik ben het hiermee eens. Veel jonge mensen doen al
intensief aan sport. Het medisch schooltoezicht lijkt me de uitgelezen kans en de makkelijkste
manier om een dergelijk onderzoek te voeren.

Naar aanleiding van een vraag om uitleg heb ik hierover in de commissie Onderwijs een
vraag gesteld. Minister Smet heeft natuurlijk geantwoord dat het medisch schooltoezicht
eigenlijk onder de minister van Volksgezondheid ressorteert.

Minister, wat is uw standpunt over een hartonderzoek tijdens het verplicht medisch
schooltoezicht? Ik vind dit in elk geval belangrijk. De heer Van Dijck zal straks vanuit een
andere invalshoek uitleggen waarom hij dat belangrijk vindt. Bent u bereid de mogelijkheden
te onderzoeken om een dergelijk hartonderzoek in te voeren? Zijn ter zake misschien al
initiatieven genomen? Zo ja, om welke initiatieven gaat het dan? Minister Muyters heeft in
zijn antwoord een overleg tussen hemzelf, minister Smet en u aangekondigd. Heeft dat
overleg reeds plaatsgevonden? Zo ja, wat is het resultaat?

De voorzitter: Mijnheer Wienen, u bent binnen de tijd gebleven. U mag dus nog terug-
komen.

De heer Van Dijck heeft het woord.

De heer Kris Van Dijck: Voorzitter, ik zal proberen me ook aan de tijd te houden. Dan zal ik
me hier ook welkom voelen. Het is in ieder geval niet de eerste en hopelijk ook niet de laatste
keer dat ik in deze commissie aanwezig ben.

Mijn vraag om uitleg vertrekt vanuit een heel andere invalshoek. Op de detectie van
eventuele hartstoornissen wil ik niet ingaan. Ik wil veeleer een open vraag stellen. Ik heb
immers een en ander gelezen. Ik wil eens afoetsen in welke mate we bepaalde zaken niet
verder kunnen verfijnen.

We kennen natuurlijk allemaal het algemeen medisch schooltoezicht zoals het nu wordt georganiseerd. Ik wens de problemen enigszins anders te formuleren.

Het Vlaams Parlement heeft ondertussen de Commissie Jeugdzorg opgericht. Hiermee tonen we aan dat we hele problematiek van het welbevinden en de toekomstkansen van kinderen en jongeren met een stip hebben genoteerd. Dit is het kader waarin mijn eigen vraag om uitleg moet worden gezien.

De cijfers spreken voor zich. We weten allemaal dat veel kinderen niet op een normale manier kunnen opgroeien. Ze hebben daartoe de kans niet. Ze kennen thuis of op school heel wat stressfactoren. De problematiek kan allerlei vormen aannemen en kan zich in het extreemste geval in suïcidaal gedrag uiten. Dit gebeurt op steeds jongere leeftijd. Dit zijn onderwerpen die ons, vanuit verschillende invalshoeken als welzijn, jeugd en onderwijs, allemaal na aan het hart moeten liggen.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat kinderen die langdurig onder stress staan, daar ook lichamelijk last van ondervinden. Er is een verband tussen deze factoren en de hersenontwikkeling. De manier waarop deze jonge mensen opgroeien, kan voor blijvende hinder zorgen.

Mijn vraag om uitleg is in feite heel ruim. Kunnen we verder onderzoeken in hoeverre we een aantal wetenschappelijke evoluties kunnen aanwenden? Blijkbaar is het mogelijk stressfactoren te detecteren en zelfs te meten.

In mijn vraag om uitleg aan minister Smet heb ik het vrij specifiek over het algemeen medisch schooltoezicht gehad. Ik wil daar eigenlijk een beetje op terugkomen. Tussen de dag waarop ik die vraag om uitleg heb gesteld en vandaag heb ik immers gesproken met verschillende artsen die in centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) actief zijn. Blijkbaar moeten we daar mee opletten. Indien kinderen binnen het medisch schooltoezicht aan tests worden onderworpen, zijn ze sowieso gestrest. In die omgeving ageren of reageren kinderen niet op een normale manier. Wat daar wordt onderzocht, is bovendien niet altijd even relevant voor het punt dat ik hier heb aangekaart.

Minister, kent u deze problematiek? Weet u in welke mate een meting van het hartslagritme of van de bloeddruk mee het onderkennen van een stresstoestand bij kinderen kan determineren? Bent u bereid dit verder te laten onderzoeken? Op welke manier kan dit worden toegepast? Wilt u dit, indien dit mogelijk zou zijn, in het onderwijs inschakelen?

Ik ben al jarenlang lid van de commissie Onderwijs. Ik weet dat het onderwijs al te vaak wordt overbevraagd. Steeds opnieuw moet het onderwijs ervoor zorgen. Ik ben me er echter ook van bewust dat het onderwijs de enige plek is waar we alle kinderen, ongeacht hun rang of hun stand, samen kunnen bereiken.

In welke mate wilt u dit verder laten onderzoeken? Op welke manier wilt u ten aanzien van het individuele kind met de onderzoeksresultaten omgaan?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het systematisch screenen naar hartafwijkingen bij kinderen of het systematisch meten van bloeddruk of hartslag door artsen in centra voor leerlingenbegeleiding valt onder het toepassingsgebied van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie. Concreet betekent dit dat een voorstel om systematisch een hartonderzoek aan te bieden aan een hele doelgroep, in dit geval kinderen en adolescenten, grondig onderbouwd moet zijn op het vlak van wetenschappelijkheid, maatschappelijke relevantie, organisatorische haalbaarheid en doelmatigheid, en dat vóór het van start kan gaan. Momenteel beschik ik niet over gegevens die erop wijzen dat een dergelijk screeningsinitiatief effectief, haalbaar en doelmatig is.

Wat de effectiviteit van een diepgaande screening naar hartafwijkingen bij alle schoolgaanden betreft, kan ik vermoeden dat dit niet voor alle scholieren de meest wenselijke en

haalbare optie is. Mogelijk kan maatwerk in sporthumaniora en specifieke sportscholen ter voorbereiding van een professionele sportloopbaan, wel zinvol zijn. Dit moet onderzocht worden. Het is evenmin duidelijk of de onderzoeken zoals het meten van hartslag of bloeddruk voldoende sensitief en specifiek zijn om voortdurende stresssituaties bij kinderen op te sporen.

De CLB's geven herhaaldelijk aan dat de werkdruk te hoog ligt, zeker wat de medische consulten betreft. Door een tekort aan artsen, gespecialiseerd in jeugdgezondheidszorg, is de instroom van nieuw personeel te klein. De haalbaarheid van bijkomende screeningsonderzoeken kan in deze context in vraag gesteld worden.

Op het vlak van doelmatigheid is het ook duidelijk dat de kost van een systematisch hartonderzoek meer omvat dan alleen het uitvoeren van de screeningstest. Ook de aankoop van geschikt medisch materiaal en het voorzien in de opleiding van de CLB-artsen heeft een financiële implicatie. De secundaire kost van onterechte verwijzingen en vals negatieve resultaten moet in rekening worden gebracht. Zonder wetenschappelijke basis kan ik hier verder geen uitspraken over doen. Of, en hoe het extra inzetten van middelen hiervoor voldoende gezondheidswinst oplevert, moet dus onderzocht worden.

Ik ben bereid de mogelijkheden daarvoor te overwegen. Ik wil echter niet over één nacht ijs gaan en nodig de medische sector en dus ook de CLB's uit mij hierover te adviseren. In elk geval moeten de mogelijke initiatiefnemers mij meer informatie bezorgen zodat de vraag ten gronde kan worden onderzocht. Ik wil wel onderstrepen dat ik de rol van de school erken als vangnet voor jongeren die het moeilijk hebben en dreigen vast te lopen. Die erkenning wordt geëxpliciteerd door het bestaan van de preventiecoaches die op vraag van de scholen werken aan een geestelijk gezondheidsbeleid op maat van elke school. Door de aandacht voor een integraal beleid ten aanzien van geestelijke gezondheid, wordt vanuit een multidisciplinaire benadering zowel ruimte gegeven aan het bevorderen van beschermende factoren als aan de mogelijkheid tot vroege detectie en doorverwijzing.

Naar aanleiding van het persbericht van 5 juli 2010 waarin de minister van Sport aankondigde rond deze thematiek een initiatief te willen nemen, hebben mijn medewerkers contact opgenomen met het kabinet van minister Muylers. De voorlopige conclusie van dat overleg was dat een systematisch hartonderzoek op dit moment niet uitvoerbaar of haalbaar is voor de CLB's. Wanneer er toch stappen in die richting ondernomen worden, moet het initiatief conform de Vlaamse regelgeving over bevolkingsonderzoek georganiseerd worden.

Er is periodiek overleg tussen de bevoegde administraties en de medewerkers van minister Smet en mijn kabinet over de evaluatie en hernieuwing van de medische opdrachten voor de CLB's. Vooraleer daarover uitspraken kunnen worden gedaan, moet er teruggekoppeld worden met de CLB-sector zelf.

Twee zaken zijn dus van belang, waaronder de problematiek van de haalbaarheid in een CLB-context. Wanneer we dat systematisch willen doen, is er een specifieke regelgeving in Vlaanderen over het bevolkingsonderzoek. Daarvoor is een specifieke werkgroep geïnstalleerd, op het niveau van de Vlaamse overheid. Als we een vraag willen stellen over een systematische screening, moet die werkgroep die vraag opnemen en nagaan of daar wetenschappelijke evidentie voor bestaat enzovoort. Die vraag kan niet naar de CLB's gaan zonder daar gepasseerd te zijn. Als we die vraag willen voorleggen en stofferen, dan moet de argumentatie van de initiatiefnemers wat diepgaander bekeken kunnen worden en moet een dossier voor de werkgroep bevolkingsonderzoek worden voorbereid.

De voorzitter: De heer Wienen heeft het woord.

De heer Wim Wienen: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is spijtig dat er weinig aan gedaan kan worden. In uw antwoord geeft u aan dat het niet haalbaar, niet doelmatig is om dat op grote schaal te doen, maar eventueel wel in sportscholen of bij mensen die een sportcarrière ambiëren. Het hartfalen komt echter niet het meest voor bij professionele

sporters, maar in de categorie die valt onder ‘Sport voor Allen’. Natuurlijk worden we er het meeste mee geconfronteerd als het op het nieuws komt. En dan gaat het inderdaad meestal om topsporters. Het probleem is echter ruimer dan dat.

Ik kan er begrip voor opbrengen dat het op dit moment niet haalbaar is. Ik hoop wel dat dit soort zaken en onderzoeken niet afhangen van het feit dat er een gebrek aan personeel of middelen zou zijn. Gezondheid en de gezondheid van kinderen is toch wel redelijk belangrijk. Als ik het erover heb met mijn kinderen merk ik toch dat de medische onderzoeken een stuk beperkter zijn in vergelijking met toen ik klein was. Nu meet men de lengte, wordt het gewicht gecontroleerd, gaat men de hoorscheppte en het zicht na. Toen ik klein was, werden echter ook urinetesten gedaan. Tegenwoordig is dat niet meer het geval bij het medisch onderzoek. Misschien komt dat door een gebrek aan mensen en middelen. Ik zou daar toch mee opletten. Ik stel voor dat er binnen de regering wat met budgetten wordt geschoven, want ik vind deze problematiek toch wel voldoende belangrijk om daar op in te zetten met mensen en middelen.

De voorzitter: De heer Van Dijck heeft het woord.

De heer Kris Van Dijck: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb nu een duidelijker zicht op de kansen die er al dan niet zijn. Ik zal niet nalaten in te gaan op uw uitnodiging en meer duidelijkheid te verschaffen over de problematiek zoals ik die heb aangehaald. Ik heb begrepen dat dit verder kan worden onderzocht. Ik ben het ook met u eens dat men niet zomaar alles onmiddellijk moet uitvoeren. Het werd me gesignaleerd. Ik heb er wel wat literatuur op nagelezen. We moeten verder onderzoeken in hoeverre het relevant is om er verder werk van te maken.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik denk dat we het best afspreken dat we de vraag voorleggen aan de werkgroep die bevoegd is om te bepalen of dat een bevolkingsonderzoek kan zijn. Dat is de eerste stap die we moeten zetten. Laten we die weg eerst bewandelen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Güler Turan tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de jeugdgevangenis van Tongeren
- 238 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Turan heeft het woord.

Mevrouw Güler Turan: Voorzitter, ik zal het kort houden. Er is al genoeg gediscussieerd over de jeugdgevangenis in Tongeren. De minister heeft er eerder al terecht op gewezen dat de federale minister verantwoordelijk is voor de gebouwen, de infrastructuur en de bewaking van de jeugdgevangenis, en dat Vlaanderen de werking van de jeugdgevangenis ondersteunt, onder meer door acht hulpverlenende personeelsleden die ter beschikking werden – of is het worden? – gesteld. Ik weet niet wat de huidige toestand is. Tot voor kort werd vanuit Vlaanderen een beroep gedaan op een aantal tijdelijke bufferplaatsen voor welzijnsjongeren die niet in Everberg terecht konden.

- Mevrouw Marijke Dillen treedt als voorzitter op.

Minister, ondertussen is er natuurlijk een en ander veranderd en is er een en ander duidelijker geworden. Ik heb mijn vragen dan ook enigszins aangepast. Wanneer is de laatste gemeenschaps- of welzijnsjongere uit Tongeren vertrokken? Wanneer is het ministerieel besluit dat de overplaatsing van de gemeenschapsjongere regelde, verlopen? Is dat definitief verlopen? Ik verwijst naar de uitspraak in de media van federaal minister De Clerck. Hij zei dat welzijns-

jongeren eventueel nog tot januari in Tongeren kunnen worden opgevangen. Kan dat? Bij mijn weten is dat ministerieel besluit niet verlengd. Ik weet zelfs niet of dat mogelijk is. De federale regering is immers ontslagnemend.

Hoever staat het met de uitbreiding en verbouwing van Everberg? Zijn we op schema? Hoe staat het met het personeel in Everberg? Is er voldoende personeel? Ik verwijs naar de bekommernissen van de vakbond eerder dit jaar. Wat gebeurt er als Everberg ook volzet raakt na de uitbreiding? Mocht het zover zijn, dan zou ik van u vandaag de garantie willen dat er geen enkele welzijnsjongere nog in Tongeren moet worden geplaatst. De leefomstandigheden daar zijn onaanvaardbaar, naar onze normen en naar Europese normen.

Ter aanvulling, ik weet niet of u daar vandaag al kunt op antwoorden: het onderwijsaanbod in Tongeren bleek niet altijd het minimale aantal lessen te halen. Zijn daartoe intussen bijkomende inspanningen geleverd?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, sta me toe alles nog even in een juiste context te plaatsen. Het federaal detentiecentrum te Tongeren werd door de federale overheid opgericht bij KB op 12 december 2009 in uitvoering van artikel 606 van de wet op de strafvordering. De federale wetgever heeft er bij de hervorming van de wet op de jeugdbescherming in 2006 voor gekozen het systeem van uithandengeving te behouden.

Het gesloten federaal centrum in Tongeren onderscheidt zich van het federaal centrum De Grubbe in Everberg. Het federaal centrum De Grubbe werd bij wet van 1 maart 2002 opgericht voor jongens ouder dan 14 jaar die ernstige als misdrijf omschreven feiten hebben gepleegd. Zij kunnen bij wijze van voorlopige maatregel geplaatst worden in De Grubbe als er geen plaats is in een gemeenschapsinstelling.

Vanuit de Vlaamse Gemeenschap voorzien we in De Grubbe in een volledige personeelsformatie. In het gesloten federaal centrum te Tongeren baseren we ons op het strategisch plan rond de hulp- en dienstverlening voor gedetineerden. Voor de capaciteit in Tongeren zetten we zo negen personeelsleden in. Normaal gezien zou, na het vertrek van de Franstalige jongeren uit De Grubbe, de capaciteit daar worden opgebouwd tot veertig plaatsen voor jongeren verwezen door een jurisdictie uit de Vlaamse Gemeenschap. Daar er echter wat aanpassingswerken dienden te gebeuren, was deze uitbreiding gepland op 1 september. Omdat er in die tussenperiode geen gebruik kon worden gemaakt van de uitgebreide capaciteit – die er wel was in de Franse Gemeenschap –, werd in de mogelijkheid voorzien om ook de jongeren 'categorie De Grubbe' in Tongeren op te nemen in een buffercapaciteit onder drie beperkende voorwaarden. De jongere moet 16 jaar of ouder zijn, De Grubbe moet volzet zijn, en de capaciteit in het gesloten federaal centrum te Tongeren mag niet ingenomen zijn door uit handen gegeven jongeren. Een ministerieel besluit (MB) regelde dan de capaciteit van het gesloten federaal centrum en de buffer. Dit MB liep eerst tot eind juni 2010 – de Franstalige jongeren hebben De Grubbe pas verlaten in mei 2010 – en werd daarna verlengd tot 30 september.

Wat is de situatie nu? De Vlaamse Gemeenschap heeft haar personeel aangeworven voor de uitbreiding van De Grubbe. Zodra de aanpassingswerken klaar zijn, starten we met een uitbreiding in De Grubbe. Zo zouden we ten laatste op 1 december naar dertig kunnen gaan en rond de jaarwisseling naar veertig. Het betrokken MB is niet meer verlengd. We hebben aan de minister van Justitie duidelijk gemaakt dat het systeem van de buffer in het gesloten federaal centrum te Tongeren een zeer tijdelijk iets was en dat we niet wilden dat dit nog verder zou lopen. Sinds oktober is er geen enkele 'De Grubbe-jongere' nog in het gesloten federaal centrum te Tongeren opgenomen. De laatste jongere heeft het centrum op 1 oktober verlaten en was daar van 27 september.

Het MB is er niet meer, maar het KB wel. Het is aan de federale minister om het KB aan te passen. Naar verluidt is de vraag of dat wel kan in een regering van lopende zaken. Wat ons

betreft, moet de capaciteit maximaal worden uitgebreid. Daarvoor zijn die wervingen gebeurd. Alles is klaar. We hopen dat we de effectieve ingebruikname kunnen doen, eerst naar dertig en dan naar veertig in De Grubbe.

De voorzitter: Mevrouw Turan heeft het woord.

Mevrouw Güler Turan: Ik dank u voor uw antwoord, minister. We zullen bij uw federale collega eens polsen of dat KB kan worden opgeheven zodat geen enkele welzijnsjongere daar nog kan terecht komen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Heeren tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de beschikbaarheid van overheidsinformatie over de woonzorgcentra in Vlaanderen - 251 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Heeren heeft het woord.

Mevrouw Veerle Heeren: Voorzitter, minister, mevrouw Van der Borght heeft een gelijkaardige schriftelijke vraag gesteld. Ik heb in het voorjaar al een schriftelijke vraag ingediend over transparantie en overheidsinformatie en de communicatie daarover omtrent woonzorgcentra in Vlaanderen.

Ik besef zeer goed dat de bevoegdheid verdeeld is tussen het federale en het Vlaamse niveau. Het is voor ons niet evident, laat staan voor Jan Modaal, om die informatie te vinden. Ik koester een katern van de krant Het Nieuwsblad van 2 jaar geleden. Ik heb er slechts één exemplaar van en weet dat het niet meer actueel is. Er stond een vergelijkende studie in over de kwaliteit, de betaalbaarheid, de infrastructuur, het profiel van de bewoners en het profiel van het personeel van alle woonzorgcentra in Vlaanderen.

Waarom is dat zo interessant? Het is overzichtelijke informatie voor Jan Modaal. Wij zijn in staat om wat meer te grasduinen via internet of via schriftelijke vragen, en ons die informatie eigen te maken. De laatste tijd krijg ik regelmatig vragen om mensen te helpen om zicht te krijgen op dat cijfermateriaal. Het gaat altijd over heel veel geld. De eerste vraag die ik krijg, is altijd: kom ik toe met mijn pensioen? Wat moet ik nog opleggen? Wat moeten mijn kinderen opleggen?

De schriftelijke vragen van collega Van der Borght en mij gingen over de publieke informatie met betrekking tot de ligdagprijzen en supplementen, maar ook over de prijssetting in woonzorgcentra. Mijn vraag van vandaag is ingegeven door het rapport – het zal u bekend zijn – van het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (OIVO). Het is een heel interessante studie met heel interessante aanbevelingen. Ik veronderstel dat u en ik die kunnen onderschrijven. De studie beklemtoonde dezelfde zorg die we al in onze schriftelijke vragen aanbrachten. De burger, of de Vlaming, mag niet het slachtoffer worden van de complexiteit van de bevoegdheidsverdelingen in ons land. We moeten dat durven te onderzoeken en het debat durven te openen binnen de administratie. We moeten zoeken hoe men op een transparante en overzichtelijke wijze informatie kenbaar kan maken via digitale weg. Ik heb onlangs de website van Zorg en Gezondheid nog bezocht. We moeten die informatie kunnen geven. Het kan niet zijn dat ik een beroep moet doen op een katern van Het Nieuwsblad van 2 jaar oud, en dat ik die moet kopiëren om aan burgers te kunnen meegeven.

Minister, u hebt uw Ouderenbeleidsplan bekendgemaakt. Het zal hier allicht de volgende weken worden besproken. De publieke rapportering over kwaliteit in de woonzorg wordt door u als een van de hoofditems naar voren gebracht. Rekening houdend met dat plan en met de studie van het OVIO heb ik een aantal vragen.

Bestaat er geen mogelijkheid om een verplicht standaardjabloon uit te werken op basis waarvan alle woonzorgcentra hun prijs moet afficheren? Dat is dan nog geen digitale boodschap.

Kan de Vlaamse overheid vervolgens deze prijzen digitaal ter beschikking stellen aan de bevolking zodat de burgers en wijzelf ook snel een duidelijk overzicht krijgen? Ik begrijp dat dat praktisch niet zo evident is. Dat betekent bijkomend werk voor de administratie, maar we moeten ons eens bezinnen over wat we wel en niet doen. De burger is onze klant. Op welke manier in die snel vergrijzende samenleving kunnen we de vele vragen van de burger het best beantwoorden?

Stel dat dit alles niet zou kunnen – omwille van de federale componenten zijn we beperkt –, kunnen de voorzieningen dan verplicht worden om de huur- en zorgkost te publiceren?

We hebben de resolutie gehad rond wonen en zorg. De heer Dehaene heeft dat in mijn plaats verder afgewerkt in de vorige legislatuur, maar de zorg en de financieringskost waren een heel belangrijk issue. Op welke manier kan dat uit elkaar getrokken worden en kunnen we aan mensen zeggen dat het niet is omdat ze van een woning naar een woonzorgcentrum gaan, dat ze huur moeten betalen en voor hun zorg moeten betalen?

Als u zegt dat het praktisch onmogelijk is op korte of middellange termijn, op welke manier kunnen we het overzicht van prijzen, inclusief supplementen, van woonzorgcentra in de buurt aanbieden aan mensen? Zo kunnen ze zelf gaan vergelijken, nadat ze niet alleen de website hebben bezocht, maar ook een bezoek ter plaatse hebben gebracht. Ik weet dat het Ouderenbeleidsplan er nu is, maar ik vind er onvoldoende feedback om op mijn vragen een antwoord te vinden.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Heeren, zoals u opmerkt, werden er over deze materie in 2010 al twee schriftelijke vragen gesteld, een door uzelf en een door mevrouw Van der Borgh. Vooraleer in te gaan op de gestelde vragen wil ik dan ook de belangrijkste elementen van mijn antwoorden op deze vragen toch nog even herhalen. In eerste instantie moet ik nogmaals in herinnering brengen dat de bevoegdheid met betrekking tot de prijszetting in de woonzorgcentra momenteel nog steeds een gedeelde bevoegdheid is van de federale en van de Vlaamse overheid. Het is de federale overheid, meer bepaald de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie, die momenteel in het kader van zijn economische bevoegdheid beslist over individuele aanvragen tot dagprijsaanpassing, na inhoudelijk onderzoek van het bij de federale administratie ingediende dossier.

Het is ook deze overheid die eventueel algemene maatregelen kan nemen over prijsbeheersing in de rusthuizen, als zij dat vanuit economisch standpunt noodzakelijk acht. Het is dan ook deze federale overheidsdienst die instaat voor het opmaken en verspreiden van statistieken met betrekking tot de aangerekende dagprijzen in deze voorzieningen in België en de deelgebieden, en het voeren van een gerichte communicatie hierover. Ik kan u ter informatie wel meedelen dat deze overheidsdienst begin 2010 op zijn website een ‘Sectorstudie rusthuizen’ publiceerde, die heel wat interessante informatie bevat over de prijszetting in de woonzorgcentra in Vlaanderen en in België.

In het kader van de onderhandelingen over de staatshervorming is het overhevelen van deze bevoegdheid naar de gemeenschappen al meermaals aan bod gekomen. Het overhevelen van deze bevoegdheid biedt de Vlaamse overheid immers heel wat mogelijkheden om een grotere impact te hebben op de prijszetting in de woonzorgcentra en om deze informatie op een gestructureerde wijze ter beschikking te kunnen stellen van de gebruikers van deze voorzieningen en de globale Vlaamse bevolking. De gemeenschappen kunnen daarnaast – in het kader van de bescherming van de ouderen – momenteel wel al bijkomende maatregelen op dit vlak nemen, echter zonder de bevoegdheid van de federale overheid hierbij te miskennen.

In dit kader heeft de Vlaamse overheid in februari 2007 regels uitgevaardigd met betrekking tot die kostprijscomponenten die verplicht in de dagprijs van een woonzorgcentrum moeten worden opgenomen. Zij heeft ook bepaald voor welke kosten men eventueel een bijkomende vergoeding mag vragen, indien die niet in de dagprijs opgenomen worden. Daarnaast werden een aantal bestaande regels over de financiële verwerking van een verblijf in de voorziening verfijnd en verder uitgediept, bijvoorbeeld bij overlijden, tijdelijke afwezigheid en dergelijke. Die regels werden – zoals u bekend – overgenomen in de uitvoeringsbesluiten van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 die op 1 januari 2010 in werking traden.

De Vlaamse overheid kan daarnaast, indien zij dat opportuun of wenselijk acht, ook algemene regels uitvaardigen om de stijging van de dagprijs in woonzorgcentra te beperken, net zoals dat bijvoorbeeld door de regelgever in Wallonië al gedaan werd. Daarnaast bepaalt het Vlaamse regeerakkoord ‘Vlaanderen 2009-2014 – Een daadkrachtig Vlaanderen in beslissende tijden’ dat de Vlaamse Regering binnen deze legislatuur gestalte zal geven aan een basisdecreet over Vlaamse sociale bescherming. Hierin is een begrenzing van de kosten voor residentiële ouderenvoorzieningen opgenomen die ertoe moet leiden dat de kostprijs van deze voorzieningen gereguleerd wordt. Dat kan op termijn tot gevolg hebben dat de kostprijs voor de resident het inkomen niet overschrijdt.

Er werd ondertussen een visienota over dit basisdecreet uitgewerkt. Die werd na goedkeuring door de Vlaamse Regering op 17 mei 2010 aan de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG) voor advies bezorgd. De SAR WGG bracht over deze visienota op 24 juni 2010 een advies uit. Het basisdecreet zal nu verder voorbereid worden in werkgroepen waarvan de Vlaamse Regering de samenstelling vaststelt, rekening houdend met de principes die zijn goedgekeurd in de visienota en met het advies van de SAR WGG.

In het kader van de verdere uitwerking van het onderdeel ‘Begrenzing van de kosten voor residentiële ouderenvoorzieningen’ vervat in het basisdecreet over Vlaamse sociale bescherming is het echter absoluut noodzakelijk dat ook de Vlaamse overheid over een globaal en gedetailleerd inzicht in de financiële structuur van een exploitatie van een woonzorgcentrum, de kosten- en inkomstenstromen, beschikt om de financiële impact van bepaalde beoogde beleidsmaatregelen correct in te kunnen schatten. In samenwerking met de administratie is mijn kabinet momenteel dan ook bezig om de hierover vereiste informatiebehoefte in kaart te brengen. Hierbij worden ook de huidige lacunes in de beschikbare informatie gedetecteerd. Een deel van deze oefening zal er ook in moeten bestaan om te bepalen welke kosten van een woonzorgcentrum onder (onder meer) de noemer ‘zorgkosten’ of ‘woonkost’ moeten worden ondergebracht.

Wat betreft de vraag over een verplicht standaard sjabloon, bepalen de erkenningsvoorwaarden voor woonzorgcentra sinds 2007 dat de in het woonzorgcentrum gehanteerde dagprijzen en extra vergoedingen, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, duidelijk geafficheerd moeten worden op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle bewoners, bezoekers en personeelsleden. Gelet op de hiervoor aangehaalde werkzaamheden die momenteel lopen in het kader van de verdere uitwerking van het onderdeel ‘Begrenzing van de kosten voor residentiële ouderenvoorzieningen’ vervat in het basisdecreet inzake Vlaamse sociale bescherming en de hierboven geschetste situatie inzake de bevoegdheidsverdeling, vind ik het nu niet opportuun om de woonzorgcentra te verplichten een standaardsjabloon te gebruiken voor het afficheren van de gehanteerde dagprijzen.

Zoals hiervoor al gezegd, is het de federale overheid, de FOD Economie, die instaat voor het opmaken en verspreiden van statistieken met betrekking tot de aangerekende dagprijzen in deze voorzieningen in België en de deelgebieden, en het voeren van een gerichte communicatie hierover.

Gelet op de hiervoor geschetste werkzaamheden die momenteel lopen, vind ik het wat voorbarig om nu al de woonzorgcentra te verplichten om bij de affichering van de dagprijs

een opsplitsing te maken tussen de zorgkost en de woonkost. In eerste instantie zal de overheid moeten uitklaren welke kosten van een woonzorgcentrum onder de noemer ‘zorgkosten’ of ‘woonkost’ moeten worden ondergebracht. We zijn die discussie intern aan het voeren omdat ze nodig is om het decreet wat dit betreft ook te realiseren.

Elke burger kan in het kader van de openbaarheid van bestuur steeds op eenvoudige vraag een afschrift van de inspectieverslagen van een specifieke voorziening opvragen bij de Vlaamse administratie, in casu het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid of het Vlaams Agentschap Zorginspectie. Hierin zit ook alle informatie vervat met betrekking tot de prijszetting in de voorziening, dagprijs en supplementen, op datum van de inspectie. U verwijst naar het initiatief dat een aantal media hebben genomen.

Omdat het debat over de openbaarheid een realistisch debat is, voeren we nu op dit moment actieve gesprekken met de koepelorganisaties van de woonzorgcentra om te overleggen over een globaal concept van algehele transparantie over hun kwaliteitsbeleid. Transparantie over de gehanteerde tarieven en gehanteerde prijzen maakt daar mijns inziens een onmisbaar onderdeel van uit. U mag ervan uitgaan dat men er zich ook bij de koepels zeer goed van bewust is dat men op dat vlak proactief zal moeten optreden. Enkele dagen geleden hebben we met de koepels een akkoord gesloten over de aanpak van het debat over kwaliteit en toegankelijkheid van de informatie daarover. Ik neem aan dat ook de prijzen daarvan een onderdeel zullen zijn.

De voorzitter: Mevrouw Heeren heeft het woord.

Mevrouw Veerle Heeren: Tegen het einde van deze legislatuur moeten er toch resultaten geboekt kunnen worden. Enerzijds door middel van het decreet, waar men volop mee bezig is, en anderzijds om het vertalen naar Jan Modaal. U zegt dat iedereen die rapporten kan opvragen in het kader van openbaarheid van bestuur. Waarom staan die niet op de website?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: We zijn met de koepels aan het overleggen hoe we een actievere vorm van openbaarheid kunnen organiseren. We moeten dat natuurlijk doen in overleg met de sector. Er is heel wat te doen geweest over de manier waarop de inspectieverslagen vertaald zijn in wat voor u handige informatie is. Er zijn toch heel wat vragen geweest over de juistheid ervan. We zijn zowel in de ziekenhuissector als in de sector van de ouderenzorg bezig na te gaan op welke manier we samen kunnen zoeken naar actievere vormen van openbaarheid. De koepelorganisaties zijn daar geen tegenstander van. Integendeel, ze zijn vragende partij om te zoeken naar vormen waarin dat ook beter kan.

Mevrouw Veerle Heeren: We hebben een mooi voorbeeld in het onderwijs. De onderwijsinspectie maakt jaarlijks een rapport op. Vervolgens wordt dat rapport aan het parlement voorgesteld. We krijgen dan een vrij omstandig verhaal te horen over alle scholen in Vlaanderen. Voor de woonzorgcentra, en morgen misschien ook voor de kinderdagverblijven, zou dat ook mogelijk moeten zijn.

De vraag is hoe we ervoor kunnen zorgen dat Jan Modaal de informatie op een eenvoudige, transparante en kwaliteitsvolle manier in handen krijgt. Nu gebeuren er scheeftrekkingen die ik zelf ook niet altijd kan interpreteren. Dan zou ik zelf naar de voorziening moeten stappen om uitleg te vragen. Dat maakt het nogal omslachtig.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het organiseren van frisparty's voor tieners en de preventie van gehoorschade
- 253 (2010-2011)

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Er zijn vandaag al heel wat woorden gevallen over de uitgaanscultuur. De afgelopen weken is er discussie ontstaan over frisparty's. Frisparty's worden door een commerciële uitbater georganiseerd voor jongeren tussen 12 en 15 jaar. Op frisparty's kunnen ze kennismaken met het uitgaansleven en de discotheek. We kunnen daar een breed maatschappelijk debat over voeren. Ik herinner me dat we 10 jaar geleden al in het licht van weerbaarheid tegen tabak en alcohol feestjes organiseerden onder de vleugels van onze preventieambtenaar.

Minister, ik wilde naar aanleiding van deze discussie een vraag stellen over preventie van gehoorschade bij deze doelgroep. Onze jongeren worden in een discotheek aan heel wat decibels blootgesteld. In uw antwoord op een schriftelijke vraag van oktober 2009 lees ik dat u zich daar ook zorgen over maakt: "Geschat wordt dat op de lange duur 15 percent van onze jongeren blijvend gehoorverlies kunnen hebben van 2 tot 3 decibel door het bijwonen van concerten en het bezoeken van discotheken en 5 percent een gehoorverlies van 10 tot 15 decibel door het gebruik van koptelefoons."

Op de rondetafelconferentie Muziekgerelateerde hinder en Gehoorschade van 2009 is de problematiek en de bezorgdheid al aan bod gekomen. Ook in de lezersrubrieken van tal van magazines is de afgelopen maanden gehoorschade als gevolg van bezoeken aan festivals ter sprake gekomen. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat gehoorschade niet slechts op latere leeftijd merkbaar is. De enquête is bij jongeren tussen 3 en 17 jaar oud afgenomen. Bij hen werd een toename met 12 percent van het aantal gehoorproblemen vastgesteld. De sector en onder meer muziekclubs die koptelefoons ter beschikking stellen van bezoekers, reageerden zelf ook. Blijkbaar worstelt iedereen wat met het probleem. We moeten daarom nog niet in strenge regelgeving vervallen. Er bestaat al wetgeving die de toegelaten geluidssterkte beperkt. Niets neemt weg dat men vanuit een preventieoogpunt zichzelf maatregelen oplegt. Hoe jonger de doelgroep, des te langer deze mensen blootgesteld blijven aan luide muziek en misschien ook blijvende gehoorschade.

Vandaar de vraag. Ik wil het niet toespitsen op dit feestje alleen. Als je morgen van naam verandert, dan kun je opnieuw een vraag stellen. Ik wil de vraag in een breder kader plaatsen. Minister, kunt u daar een beleid voor ontwikkelen? Kunt u contact opnemen met de organisatoren van dit of een gelijkaardig initiatief om te wijzen op het belang van een deugdelijke preventie van de blootstelling aan luide muziek? Kunt u de bezoekers, jongeren tussen 12 en 15 jaar en hun ouders, daarop aanspreken?

Minister, u hebt een wetgevend initiatief aangekondigd in 2011. Misschien is het wel nuttig om feesten en fuiven voor een erg jonge doelgroep op te nemen in de bespreking daarvan. Zo kan een werkgroep nagaan wat de meest aangewezen benadering is.

Minister Jo Vandeurzen: Ik deel uw bezorgdheid over de gevaren voor gehoorschade door blootstelling aan te luide muziek bij jongeren. Bij frisparty's zal inderdaad muziek worden gespeeld. Het departement LNE en het Agentschap Zorg en Gezondheid werken samen met actoren uit de muziekwereld, medici en audiologen aan de voorbereiding van een werkbare coherente wetgeving hieromtrent. Die moet als doel hebben het gehoor van het publiek, waaronder kwetsbare groepen als jongeren, te beschermen.

De toekomstige wetgeving dient echter ook werkbaar te zijn en moet dus aangepast zijn aan de maatschappelijke situatie, waaronder zogenaamd nieuwere fenomenen als frisparty's. Of dit fenomeen zo nieuw is, betwifelen wij. Denk bijvoorbeeld aan kinderfuiven die fuiven

voor volwassenen nogal eens voorafgaan en worden georganiseerd door jeugdbewegingen en oudercomités van scholen.

Momenteel is deze wetgeving dus nog in voorbereiding binnen de expertengroepen. Ad hoc organisatoren van muziek evenementen contacteren lijkt ons niet de meest efficiënte manier om op populatievlak gezondheidswinst te boeken op het vlak van het gehoor.

Naast wetgeving is inderdaad ook sensibilisatie van de organisatoren belangrijk. Ze moet dan wel de juiste en alle doelgroepen bereiken, zowel organisatoren en publiek als, voor de jonge doelgroep, ouders. De acties moeten ook efficiënt zijn, zodat de blootstelling aan te luide muziek daadwerkelijk vermindert en het optreden van muziekgeïnduceerde gehoorschade daalt. Dit veronderstelt onder meer gedragsaanpassing, wat een erg moeilijk gegeven is en, naast inspanningen, trouwens ook tijd vergt.

Daarom wens ik samen met de minister van Leefmilieu naast het bereiken van een consensus over de noodzakelijke aanpassingen in de wetgeving, ook voor de sensibilisatie erg doordacht te werk te gaan. We moeten zowel de beoogde doelgroepen voor sensibilisatie definiëren, als onderzoeken op welke evidence based en haalbare manier de sensibilisatie moet verlopen om een zo groot mogelijk gunstig effect te kunnen verkrijgen.

De bezoekers van de frisparty's die in de zeer nabije toekomst worden georganiseerd, en hun ouders, zullen dus nog niet specifiek worden aangesproken door de Vlaamse overheid. De middelen en de tijd van de personen die aan deze materie werken, moeten nu eerst kunnen worden aangewend voor het uitbouwen van een doordachte, totale en duurzame preventiestrategie.

Het is inderdaad belangrijk dat de toekomstige aanpak in wetgeving en/of in sensibilisatie, rekening houdt met fenomenen als frisparty's. In die zin zullen uw suggesties worden doorgegeven aan de respectieve werkgroepen.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Minister, het is natuurlijk een beetje tegenstrijdig als u zegt dat het fenomeen niet nieuw is – dat ben ik met u eens – en dan zegt dat de tijd ontbreekt om daar nu snel ad hoc op in te spelen. Ik pleit ervoor om in de sensibilisering die groep niet te vergeten, of dat nu frisparty's of anders heet. In tegenstelling tot het gangbare beeld dat we allemaal hebben, begint die blootstelling veel vroeger. Hoe langer de blootstelling, hoe erger de schade. Laat dat duidelijk zijn.

Minister, ik ben tevreden dat u de suggesties zult opnemen in de verschillende werkgroepen die in het wetgevend initiatief actief zijn.

Minister Jo Vandeuren: Ik ben het ermee eens. We gaan zorgen dat de werkgroepen weten dat wat ze gaan doen, ook gericht moet zijn op de sensibilisatie van die doelgroep.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van de heer Marc Hendrickx tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de controle van CO₂-waarden in de schoolgebouwen
- 327 (2010-2011)

De voorzitter: De heer Hendrickx heeft het woord.

De heer Marc Hendrickx: Minister, u hebt mij naar aanleiding van mijn schriftelijke vraag over dit thema al een zeer nauwgezet en uitgebreid antwoord verstrekt met betrekking tot de maximale CO₂-norm in de klaslokalen. U hebt ervoor gekozen om de autonomie van de scholen maximaal te laten spelen. Door het aanbieden van infopakketten en CO₂-meters

kunnen zij zelf de situatie vaststellen, en worden zij via het project Air@School gesensibiliseerd over het belang van een goede ventilatie en eigen controle. Dat is mijns inziens een zeer nuttig en noodzakelijk initiatief.

Er blijft echter nog één vraag onbeantwoord: wat met scholen die niet deelnemen aan dit project, of in het algemeen te weinig aandacht schenken aan voldoende ventilatie? Op welke manier zal worden nagegaan hoe zij de CO₂-norm niet overschrijden? U gaf in uw antwoord op mijn schriftelijke vraag aan dat u nog niet kon natrekken welke scholen nog geen CO₂-meting van hun lokalen hielden, via Air@School, dan wel via het eerdere project Lekker Fris of op eigen initiatief. Er is met andere woorden geen manier om te weten te komen welke scholen het probleem al aanpakten en welke niet. Hoe zal bij het afronden van de huidige sensibiliseringsprojecten dan kunnen worden vastgesteld of het gewenste resultaat, uiteraard niets minder dan een leefbaar binnenklimaat in alle Vlaamse scholen, werd bereikt?

Het afsluiten van de projecten met een algemene controle door Toezicht Volksgezondheid of de deskundigen van de LOGO's (locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) zou absolute duidelijkheid kunnen brengen, zowel voor de overheid als voor de scholen zelf, over wie zich aan de streefnorm houdt en wie niet. U gaf in uw antwoord echter al aan waar het schoentje wringt: het Binnenmilieubesluit staat geen spontane inspecties toe, maar alleen inspecties op vraag van de gebruikers of beheerders van het te onderzoeken pand in kwestie. Een school waar niemand het initiatief neemt om om controle te verzoeken, zal dus niet gecontroleerd kunnen worden. Het staat dus buiten kijf dat er na het afronden van de lopende projecten nog steeds witte vlekken zullen zijn op de kaart.

Om tot een mogelijke oplossing te komen, zij het onrechtstreeks, wees u op de belangrijke taak die is weggelegd voor de CLB's en de preventiedienst, die u de terecht "wakers over het welbevinden van de leerlingen en werknemers" noemde. Het moet dan toch ook mogelijk zijn om met alle betrokken CLB's en preventiediensten af te stemmen en erin te voorzien dat zij voor het afsluiten van de huidige sensibiliseringsprojecten om een inspectie verzoeken van hun respectieve onderwijsinstelling?

Wanneer voorziet u het einde van de lopende projecten Air@School en Lekker Fris? Is het afronden hiervan tijds- dan wel resultaatgebonden? Welk resultaat hoopt u minimaal te bereiken? Op welke manier voorziet u de resultaten van deze projecten te kennen, teneinde een evaluatie te kunnen maken? Ziet u mogelijkheden om, eventueel via de CLB's of preventiediensten, een gecoördineerd algemeen onderzoek te laten uitvoeren door de bevoegde controlediensten?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, tot op vandaag is er nog steeds veel interesse voor beide projecten, Air@School en Lekker Fris. Zolang scholen grote interesse betonen voor de projecten is het niet de bedoeling de sensibilisering rond ventilatie en binnenluchtkwaliteit te stoppen. Preventie is in veel gevallen ook een zaak van volgehouden aandacht en het herhalen van de boodschap.

De hoofddoelstelling van het project is het verbeteren van de binnenmilieukwaliteit in scholen in het algemeen en in klassen in het bijzonder. De subdoelstellingen zijn, ten eerste op het vlak van kennis, de doelgroepen ervan bewust maken dat de kwaliteit van de binnenlucht een invloed heeft op de gezondheid en het prestatievermogen, en ten tweede op het vlak van houding en gedrag, het door de doelgroepen laten herkennen en verkleinen van risicofactoren die gekoppeld zijn aan vooral te weinig ventilatie en verluchting.

In 2007 werd door de Universiteit Hasselt een evaluatie gemaakt van het project Lekker Fris in de deelnemende scholen. Aan de hand van gestructureerde interviews werd aan de leerkrachten, de directies en de eventuele projectleerkrachten gevraagd hoe zij de verschillende elementen binnen het project hebben ervaren bij het onderwijzen ervan. Er

werd ook nagegaan of de doelstelling behaald werd en of er dus verandering in het gedrag is opgetreden. De evaluatie toonde aan dat die doelen zijn bereikt.

Verder werd in een nevenstudie van het onderzoek Binnenlucht in Basisscholen van de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO) begin dit jaar het effect van Lekker Fris meegenomen. Een effect van de sensibiliseringscampagne op de CO₂-concentratie in klassen was duidelijk merkbaar, ook na de uitvoering van het lessenpakket. Lekker Fris is met andere woorden al geëvalueerd, zowel qua proces als qua outcome.

De CLB's en de preventiediensten hebben een verantwoordelijkheid voor gezondheid en hygiëne in de school, inbegrepen de binnenmilieukwaliteit. Beide type diensten zijn zonder twijfel professioneel ingesteld en gedreven wat betreft hun verantwoordelijkheid. Als er vanuit hun professionele inschatting vermoede gezondheidsrisico's in het binnenmilieu zijn waarvoor zij zelf geen oplossing vinden, kunnen zij, specifiek voor hun school en in het kader van het Binnenmilieubesluit, ondersteuning vragen van het LOGO of van de afdeling Toezicht Volksgezondheid van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Die diensten bezorgen hun dan een rapport met gemotiveerde aanbevelingen om de gezondheidsrisico's te beperken of uit te sluiten.

Mocht een en ander toch niet gedetecteerd worden door een CLB of preventiedienst, kunnen, zoals ik u eerder meldde, ook verontruste ouders, leerkrachten en andere personeelsleden die problemen ervaren of vermoeden, ondersteuning krijgen van dezelfde actoren van het Binnenmilieubesluit.

Het is heel belangrijk dat u de boodschap begrijpt: wij gaan dat project blijven continueren. In de laatste algemene vergadering met de LOGO's bijvoorbeeld hebben wij hun gevraagd om daar in de volgende periode opnieuw actief aandacht aan te besteden.

De combinatie van vraaggestuurd onderzoek bij specifieke problemen, het aanbieden van Lekker Fris en Air@School als gereedschap en het steekproefonderzoek van VITO dat Lekker Fris werkt, zijn momenteel het maximum dat wij mogelijk achten. Om redenen van kosten en tijdsinvestering is een algemeen onderzoek van ieder klaslokaal in iedere school op dit moment niet zo eenvoudig. Dat staat dus ook niet echt op ons programma.

De voorzitter: De heer Hendrickx heeft het woord.

De heer Marc Hendrickx: Minister, ik dank u voor het zeer duidelijke antwoord.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van de heer Paul Delva tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toepassing van het convenant voor de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) in Brussel - 364 (2010-2011)

De voorzitter: De heer Delva heeft het woord.

De heer Paul Delva: Minister, de missie van de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) bestaat erin om een expertisecentrum te zijn voor tuberculosebestrijding, om gratis laagdrempelige gezondheidszorg te verlenen en om in de respiratoire gezondheidszorg het accent te leggen op het stoppen met roken. De Vlaamse Gemeenschap heeft met deze organisatie een convenant afgesloten voor de periode 2006-2010. Dit convenant moet dus binnenkort hernieuwd worden.

Ook in Brussel is er een Nederlandstalig Centrum voor Respiratoire Gezondheid (CRG) van de VRGT. In dit centrum kan men gratis terecht voor de opsporing en behandeling van tuberculose, bijvoorbeeld voor een tuberculinehuidtest of een longfoto. Er bestaat echter

onduidelijkheid over de financiering van dit expertisecentrum in Brussel omdat het convenant steeds aangeeft dat het toepassingsgebied het Vlaamse Gewest is en niet de Vlaamse Gemeenschap, wat het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad in principe uitsluit. Nochtans zijn 30 percent van alle tuberculosegevallen in Brussel geregistreerd en omvat deze stad maar 10 percent van de bevolking.

In uw antwoord op mijn schriftelijke vraag hierover schreef u hierover dat het convenant, dat dus binnenkort afloopt, “van toepassing is op die instellingen in Brussel die, gezien hun structuur en organisatie, moeten beschouwd worden als Vlaamse unicommunautaire instellingen”. U geeft als voorbeelden: het UZ Brussel, Kind en Gezin en het Nederlandstalig onderwijs.

Uw voorganger heeft als minister voor het gezondheidsbeleid het Brusselse CRG eenmalig voor een gedeelte gesubsidieerd. Dat was voor een deel van 2008 en tot en met december 2009. Het vorige kabinet erkende hierdoor de taak van de Vlaamse Gemeenschap in Brussel op dat domein. Dit jaar voorziet de Vlaamse overheid niet in subsidies voor het CRG in Brussel. Ik ben er echter van overtuigd dat infectieziektebestrijding een gemeenschapsbevoegdheid is die zich niet tot het gewest zou mogen beperken, maar ook het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad zou moeten omvatten.

Er is een groot probleem. Het VRGT in Brussel heeft een tekort aan middelen om het CRG, dat in Brussel actief is, goed te laten functioneren. Aangezien het over gezondheidspreventie gaat, is dat volgens mij een gemeenschapsmaterie.

Minister, hebt u beslist om tijdens de besprekingen over het nieuwe convenant met de VRGT of over de nieuwe beheersovereenkomst eventuele onduidelijkheden met betrekking tot het toepassingsgebied van dit expertisecentrum op te helderen en duidelijk te vermelden dat het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad binnen het toepassingsgebied van de VRGT valt? Kunt u een stand van zaken geven van de hernieuwing van het convenant met de VRGT? Hoe verzekert u de werking van de VRGT in Brussel? Kunt u meegeven hoe hoog de subsidie momenteel is voor de CRG in Brussel? Hoe evolueert dit in de toekomst? Hebt u hierover al overleg gehad met de Brusselse CRG? Hebt u hierover al overleg gehad met bepaalde overheden in Brussel, zoals de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC)?

In uw antwoord op mijn schriftelijke vraag had u het over de Vlaamse unicommunautaire instellingen in Brussel. Kunt u dit wat beter duiden? Wat houdt dit concreet in?

En dan nog deze vraag, ook naar aanleiding van uw antwoord op mijn schriftelijke vraag: hebt u beslist om in de toekomst elk te hernieuwen of nieuwe convenant met een ‘organisatie met terreinwerking’ te onderwerpen aan een vrijwillige, zeker geen verplichte maar een vrijwillige, ‘Brusseltoets’, zodat eventuele onduidelijkheden of misverstanden hierover onmogelijk worden? Zult u hierover overleg plegen met het bevoegde VGC-collegelid?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, het is inderdaad zo dat het convenant met de VRGT op het einde van dit jaar afloopt. Momenteel worden voorbereidingen getroffen om de tuberculosewerking in de toekomst conform het Preventiedecreet te organiseren. Dat zal niet meer gebeuren via een convenant, maar via het systeem van een oproep die zal leiden tot een beheersovereenkomst met een ‘organisatie met terreinwerking’. De oproep wordt in principe nog dit jaar gelanceerd, maar een beheersovereenkomst zal dus pas ingaan op 1 januari 2012.

De oproep zal de tuberculosewerking betreffen op het grondgebied van het Vlaamse Gewest enerzijds en, voor wat de unicommunautaire instellingen en organisaties betreft, ook het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Om volgend jaar de continuïteit van de tuberculosewerking te verzekeren, zal het huidige convenant met de VRGT voor 1 jaar verlengd worden.

Zoals daarnet aangehaald, zal in de oproep rekening gehouden worden met de tuberculosewerking in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest voor unicommunautaire Vlaamse instellingen. Daarbij mag niet uit het oog verloren worden dat de tuberculosewerking in Brussel in de eerste plaats een verantwoordelijkheid blijft van de GGC, met name wat betreft de werking rond meldingen en onderzoek van ziektegevallen buiten de unicommunautaire Vlaamse of Franstalige instellingen.

De werking van de VRGT wordt momenteel bepaald door het convenant dat loopt van 2006 tot en met 2010. Voor 2011 stellen we een verlenging van het convenant voor. In het convenant werd niet in subsidies voorzien voor het CRG. De subsidie die eenmalig werd toegekend in 2008 viel buiten het kader van het convenant. In de toekomst zal de subsidiëring verlopen via het systeem van een oproep die zal leiden tot een beheersovereenkomst met een 'organisatie met terreinwerking'.

In de oproep is voorzien dat de Vlaamse overheid het CRG opnieuw deels subsidieert, namelijk om bron- en contactopsporing te ondersteunen voor tuberculosegevallen die zich situeren binnen de unicommunautaire Vlaamse instellingen. Er vond hierover geen overleg plaats met de VGC en de GGC. Aangezien de Vlaamse Regering momenteel geen subsidie verleent voor het Brusselse CRG, hebben we ook geen zicht op de hoogte van de subsidies die dat centrum wel ontvangt vanuit de VGC. Ik neem me voor om een dialoog te voeren met de verantwoordelijke collega binnen de VGC, namelijk mevrouw Brigitte Grouwels, het collegelid bevoegd voor Welzijn, Gezondheid, Gezin, Media en Patrimonium. Dan gaat het niet enkel over dit VRGT-dossier, maar over de verantwoordelijkheden ten aanzien van de voorzieningen die een unicommunautair karakter hebben, maar zich richten tot een doelgroep die het Nederlands niet machtig is.

Tuberculosegevallen en, in ruimere zin, meldingsplichtige infectieziekten die worden gediagnosticeerd in een unicommunautaire Vlaamse instelling, vallen onder de regelgeving van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juni 2009 betreffende de initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten veroorzaakt door biotische factoren tegen te gaan en het ministerieel besluit van 19 juni 2009 tot bepaling van de lijst van de infecties die moeten worden gemeld tot delegatie van de bevoegdheid om ambtenaren-artsen en ambtenaren aan te wijzen. Dat houdt concreet in dat een tuberculosegeval in een dergelijke instelling moet worden gemeld aan de arts-ambtenaar in de vestiging van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid in Leuven. Die kan een beroep doen op de VRGT in Brussel om, indien nodig, een bron- en contactonderzoek uit te voeren of dat te ondersteunen. Alle andere gevallen moeten artsen melden aan de gezondheidsinspecteur van de GGC. Die gevallen vallen dus onder een andere wetgeving dan die ik net heb vernoemd en die alleen van toepassing is binnen het Vlaamse Gewest en binnen de unicommunautair Vlaamse instellingen in Brussel-Hoofdstad.

Mijnheer Delva, wat uw laatste vraag betreft, verwijs ik naar het antwoord dat ik heb gegeven op uw schriftelijke vraag. Bij het afsluiten van een convenant met een 'organisatie met terreinwerking', een categorie waartoe de VRGT behoort, wordt bij het bepalen van het werkingssterrein rekening gehouden met zowel de bepalingen van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, wat de preventieve gezondheidszorg betreft, als met artikel 63 van de bijzondere wet van 12 augustus 1989 betreffende de Brusselse instellingen waarvoor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad bevoegd is. Bij het afsluiten van convenanten met partnerorganisaties is in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid en in het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de subsidiëring en erkenning van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking via een beheersovereenkomst, bepaald dat het werkingsgebied zowel het Vlaamse Gewest als het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad omvat. Al is het bij die overeenkomsten geen specifieke verplichting, toch voldoet iedere convenant met een partnerorganisatie in die zin onrechtstreeks aan de Brusseltoets. Zoals ik net heb gezegd, plan ik een overleg met het kabinet van minister Grouwels.

De voorzitter: De heer Delva heeft het woord.

De heer Paul Delva: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Toch had ik nog graag een verduidelijking gekregen. We hebben hier te maken met een gemeenschapsbevoegdheid. Het convenant heeft het alleen maar over het Vlaamse Gewest. Ik begrijp eigenlijk niet waarom dat zo is. Ik begrijp dat het binnen de contouren van het huidige convenant onmogelijk is in Brussel de werking van de VRGT te subsidiëren. Er zijn echter een paar elementen die ik belangrijk vind. Ten eerste, de Vlaamse Gemeenschap heeft de VRGT wel degelijk rechtstreeks gesubsidieerd, gedurende 1,5 jaar. Dat betekent dat de Vlaamse Gemeenschap voor zichzelf toch een taak weggelegd ziet om die VRGT en de werking ervan in Brussel toch te subsidiëren. Die specifieke subsidie, die eenmalig is geweest, is begin dit jaar stopgezet.

Ten tweede ziet de VRGT voor zichzelf een belangrijke taak weggelegd in Brussel, want ze heeft daar een CRG. Ze heeft dat centrum opgericht vanuit de invalshoek van een volledige werking ten aanzien van de Vlaamse Gemeenschap, maar de Vlaamse Gemeenschap ondersteunt dat centrum momenteel niet, en de andere wel.

Ten derde hebt u over de Vlaamse unicommunautaire instellingen in Brussel. Ik ben geen specialist ter zake. Het Nederlandstalig onderwijs is zo'n instelling, net als het UZ Brussel, maar het CRG blijkbaar niet. Het eigen CRG van de VRGT is dus geen unicommunautaire instelling. Begrijp ik dat goed? Het convenant met de VRGT is dus van toepassing op instellingen die niets met de VRGT te maken hebben, maar niet op een eigen instelling van de VRGT binnen Brussel. Ik probeer dat te begrijpen.

Ik blijf het daar wat moeilijk mee hebben. Ik begrijp natuurlijk dat de Vlaamse Gemeenschap niet tussenbeide kan komen bij typisch grootstedelijke problemen verbonden aan een aantal elementen, maar als het gaat over een gewone toepassing van het Vlaamse gezondheidspreventiebeleid, dan blijf ik het vreemd vinden dat de VRGT voor haar Brusselwerking niet door Vlaanderen wordt gesubsidieerd.

Minister Jo Vandeuren: Het is zo dat alles te maken heeft met unicommunautaire voorzieningen. Het CRG is inderdaad een onderdeel van de VRGT, maar we vermoeden – we weten dat niet zeker – dat het CRG wordt gesubsidieerd door de VGC. Dan gaan wij daar niet nog eens bovenop subsidies gaan geven als de VGC dat doet. Daarom is die scheiding gemaakt. De VRGT is inderdaad Vlaamse Gemeenschap. Ze neemt een aantal taken in Brussel mee op zich, maar neemt niet de totaliteit van de Brusselse taken mee in het huidige convenant. Anders zouden we ook de subsidies aanzienlijk moeten uitbreiden. Koken kost geld. Ook dat heeft een problematische impact op heel deze kwestie. Aangezien de VGC dit op zich neemt in Brussel, doen we geen dubbel werk.

De heer Paul Delva: Ik dank u voor uw antwoord, maar de VGC zit natuurlijk – zoals iedereen – echt krap bij kas. De subsidie die ze toekent met haar budget, is een kleine subsidie. Die is niet te vergelijken met wat voordien werd toegekend. Zo wordt het eigenlijk bijzonder moeilijk voor het Brusselse CRG om het hoofd boven water te houden. Ik begrijp echter dat het ook een budgettaire kwestie is, en niet alleen een kwestie van bevoegdheidsafbakeningen.

Minister Jo Vandeuren: Dat is het ook. Ik kan u echter ook bevestigen dat ook wij krap bij kas zitten.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■