

vergadering **C52 – WEL5**

zittingsjaar 2011-2012

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 8 november 2011

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitblijven van de uitvoeringsbesluiten voor de assistentiewoningen en het uitblijven van de samenwerking tussen welzijn en wonen - 240 (2011-2012)	3
Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het project 'Zoet Zwanger' - 399 (2011-2012)	14
Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de projectoproep voor de organisatie van een eerstelijnspsychologische functie - 232 (2011-2012)	15

■

Waarnemend voorzitter: mevrouw Marijke Dillen

**Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitblijven van de uitvoeringsbesluiten voor de assistentiewoningen en het uitblijven van de samenwerking tussen welzijn en wonen
- 240 (2011-2012)**

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Collega's, mijn vraag gaat over de uitvoering van het Woonzorgdecreet, dat ondertussen dik twee jaar geleden is goedgekeurd, namelijk in maart 2009. Het Woonzorgdecreet bouwde verder op het idee dat we allemaal zeer genegen zijn, om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, ook wanneer ze zorgbehoevend worden. De bedoeling van dat decreet was om de zorgondersteuning die residentieel en ambulant gebeurt, beter met elkaar te verbinden. Tegelijkertijd wilde dat decreet een antwoord geven op de heel vaak gehoorde klacht dat mensen die verhuizen van hun eigen woning naar een serviceflat, na een tijdje weer moeten verhuizen naar een woonzorgcentrum omdat in serviceflats niet in zorgondersteuning wordt voorzien.

Met het concept assistentiewoningen wilde het parlement een antwoord geven op die terechte bezorgdheid door serviceflats voortaan om te bouwen tot assistentiewoningen en dat complex van woningen te voorzien van een woonassistent die de zorgondersteuning voor de personen in de serviceflats of de assistentiewoningen moet garanderen. Dit is een eerste deel van mijn vraag.

Minister, een tweede deel gaat over het feit dat wij al ongelooflijk veel lippendienst hebben bewezen aan het samenwerken tussen wonen en welzijn. Bij het uitpuren van de kern van bevoegdheden zou, ideaal gezien, het departement Wonen voor de huisvesting moeten zorgen, terwijl aan de andere kant het departement Welzijn zou moeten zorgen voor de ondersteuning van mensen die in die sociale woningen zorgondersteuning nodig hebben.

– *De heer Tom Dehaene, voorzitter, treedt als voorzitter op.*

Minister, dit past volledig in het concept dat u volop aanhangt en naar buiten brengt, namelijk de vermaatschappelijking van de zorg. Dat betekent dat men tracht mensen zo veel mogelijk in de samenleving te laten verblijven en hun daar de nodige zorgondersteuning te geven.

Ik heb een derde bedenking. Samen met het Woonzorgdecreet werd in maart 2009 ook het decreet Grond- en Pandenbeleid goedgekeurd. In dat decreet is een van de belangrijkste elementen het sociaal objectief dat aan elke gemeente werd opgelegd om tegen 2023 9 procent sociale woningen per gemeente te hebben. De woningen die de gemeenten bouwen, worden toegewezen op basis van het Socialehuurbesluit, tenzij een gemeente een eigen woonreglement heeft goedgekeurd. In dat geval kan de gemeente zelf een aantal prioriteiten naar voren schuiven.

Minister, ik heb aan minister Van den Bossche een aantal vragen gesteld over de woningen die in het kader van het sociaal objectief tot nu toe worden gerealiseerd. Daaruit blijkt dat vooral in de rand rond de grote steden nogal wat gemeenten een eigen woonreglement hebben en investeren in sociale seniorenflats, wat op zich een goede zaak is. Een neveneffect is wel dat men probeert de ellende van de stad buiten te houden en voor de eigen sociaal zwakkere ouderen, sociale seniorenflats te bouwen.

Minister, als ik dat allemaal op een rijtje zet, dan denk ik: hier klopt een en ander niet. Wat beleden wordt, is namelijk meer samenwerking tussen wonen en welzijn aan de ene kant en de vermaatschappelijking van de zorg aan de andere kant. De realiteit is echter totaal anders. Als het gaat over het samenwerken tussen wonen en welzijn, hebben wij tot nu toe niet meer gezien dan een aantal goedgekeurde pilootprojecten. We hebben daar een decreet voor goedgekeurd in de commissie Wonen, dat de regelgeving wat tussen haakjes zet zodat men

kan experimenteren. Maar in het gewone dagelijkse beleid gaat men over tot de orde van de dag en gaat men voort zoals men altijd heeft gedaan.

Wat zie ik nu gebeuren? Aan de ene kant zullen er sociale seniorenflats worden gebouwd, wat een goede zaak is, maar er zal geen woonassistentie zijn want er is geen enkele samenwerking met welzijn. Aan de andere kant zegt men mij dat het besluit over de assistentiewoningen bijna klaar is, maar dat er niet in middelen is voorzien om de woonassistent te financieren. Met andere woorden: voorzieningen die assistentiewoningen willen bouwen, zullen de verloning van de woonassistent moeten doorrekenen in de prijs die ze aanrekenen aan de oudere die in een dergelijke assistentiewoning komt. De prijs van de assistentiewoningen met zorgondersteuning dreigt dus vrij hoog te worden terwijl de minder gegoede senioren misschien terechtkunnen in sociale seniorenflats, maar waar ze dan weer geen ondersteuning hebben.

Bovendien zegt men mij dat het besluit voor de assistentenwoningen verder rijdt op het typische regelneverijspoor dat we helaas meer en meer gewend zijn van de Vlaamse administratie. Het besluit zou opnieuw stilstaan bij het aantal vierkante meter waaruit een assistentiewoning moet bestaan, bij allerlei detaillistische bepalingen eer een woning als assistentiewoning kan worden erkend.

Minister, ik weet wat er intussen op het terrein gebeurt in de experimenten die u hebt goedgekeurd. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de collectieve woonvorm die in Borgerhout wordt gesubsidieerd waar minder gegoede ouderen bijna 'samen op kot' zijn, waardoor hun woonkost lager is, waardoor ze minder eenzaam zijn, waardoor men voor elkaar een beetje mantelzorger kan zijn. Dat soort woningen zal nooit ofte nimmer passen in de strikte normen van vierkante meters en allerlei detailbepalingen die u nu weer opmaakt in het kader van de assistentiewoningen.

Minister, hoe komt het dat de uitvoeringsbesluiten er nog altijd niet zijn? Klopt het dat er geen middelen zijn voor het aanwerven van woonassistenten? Hoe denkt u dan assistentiewoningen betaalbaar te houden voor minder gegoede senioren? Hoe moet ik de betere samenwerking tussen Welzijn en Wonen zien, als zelfs de administratie Wonen niet wordt uitgenodigd bij het opmaken van de uitvoeringsbesluiten voor de assistentiewoningen?

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Voorzitter, minister, collega's, ik zou de bezorgdheid van mevrouw Vogels willen delen. De uitvoeringsbesluiten voor de assistentiewoningen zijn er nog altijd niet. Er is tot nu toe ook niet in een budget voorzien voor de woonassistenten.

De enige mogelijke verklaring voor mij is dat binnen twee jaar de ruimere bevoegdheid van het ouderenbeleid naar Vlaanderen wordt overgeheveld en dat men nu redeneert dat men op dat moment een herschikking van de middelen kan doen waardoor er misschien een budget voor de woonassistenten vrijkomt. Is dat de reden waarom het niet vooruitgaat of wat is de werkelijke reden?

Bovendien zijn de uitvoeringsbesluiten voor de assistentiewoningen zelf niet voldoende, want er ontbreekt nog een ander luik, de woonzorgnetwerken, waar er volgens mij ook geen vooruitgang wordt geboekt. Men vraagt ook om zorg te bieden in de assistentiewoningen, maar dan is er natuurlijk samenwerking nodig tussen de residentiële sector en thuiszorg. Het is nodig om een kader uit te tekenen, maar ook hier is er geen vooruitgang.

Minister, wanneer zal er van dit alles werk worden gemaakt? Wacht men gewoon op de overheveling van de bevoegdheden? Dat is nog niet voor morgen. Intussen staat er wel iets op papier dat geen uitwerking kan krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, collega's, ik zou me graag aansluiten bij de terechte bekommernissen van mevrouw Vogels en mevrouw De Vits.

In het Vlaams Parlement worden nu al geruime tijd – ook tijdens de vorige legislatuur – pleidooien gehouden voor een betere samenwerking tussen Wonen en Welzijn. Het is een prachtig principe, maar in de praktijk moeten we vaststellen dat er nog heel veel tekorten zijn. Mevrouw Vogels heeft verwezen naar enkele pilootprojecten, maar daar blijft het dan ook bij.

Minister, ik wil mee pleiten voor een betere en meer begeleiding in de serviceflats, om diverse redenen. Met een betere begeleiding van de ouderen door zogenaamde woon-assistenten, zouden die mensen er veel langer kunnen blijven, wat heel veel voordelen heeft. Wonen in een woonassistentiehuus of in een serviceflat met betere ondersteuning geeft veel meer comfort en zelfstandigheid aan onze ouderen, wat zeer belangrijk is. Ik stel dat zelf vast wanneer ik op bezoek ga in een serviceflat. Ouderen vinden het zeer belangrijk om er zolang mogelijk te kunnen blijven. De woning is veel groter dan in een woonzorgcentrum. Ik ben benieuwd naar uw antwoord en ik hoop dat u dringend goede initiatieven zult realiseren.

Ik heb nog een bedenking bij de bemerkingen van mevrouw De Vits. Ze vroeg zich af of u misschien wachtte op ruimere bevoegdheden inzake het ouderenbeleid, die er volgens haar binnen twee jaar zouden komen. Dat mag in elk geval, minister, geen excuus zijn om vandaag in Vlaanderen stil te blijven zitten. Er staan misschien wel mooie principes in de nota-Di Rupo, maar die zijn absoluut nog niet gerealiseerd in de praktijk. Het zit nog niet in een regeerakkoord, er zijn ook nog geen concrete wetsontwerpen. Laat ons daarop zeker niet wachten, maar zelf in Vlaanderen zo snel mogelijk goede initiatieven nemen.

De heer Tom Dehaene: Minister, de vraag naar die uitvoeringsbesluiten leeft inderdaad in de sector. We moeten daarvan snel werk proberen te maken, goed wetende dat er vraagtekens zijn, waarvoor geen eenvoudige oplossing bestaat. We moeten vermijden dat hetzelfde gebeurt met de assistentiewoningen als met de serviceflats, zijnde dat die term volledig wordt uitgehold. We moeten proberen een kader te creëren, waardoor het ook voor de gebruiker duidelijk is wat die erkenning als assistentiewoning inhoudt, namelijk de zorggarantie.

Collega's, ik heb de verschillende artikelen er nog eens op nagelezen. Mevrouw Vogels zegt dat we verglijden in oude fouten: het bepalen van het aantal vierkante meters en verder niets. Het staat duidelijk in het decreet dat de aangepaste huisvesting – en dat gaat over de vierkante meters – een van de vier elementen is. Ook onmiddellijk hulp in noodsituaties is er een van, net als het scheppen van voorwaarden voor sociale netwerken. In artikel 35 staat duidelijk dat in een groep van assistentiewoningen een woonassistent aanwezig moet zijn voor de vorming van sociale netwerken.

Het is dus duidelijk dat er een woonassistent moet zijn. Het is niet duidelijk wie dat zal betalen. We moeten een onderscheid maken tussen de woonassistent, die voor de sociale netwerking moet zorgen tussen de bewoners, en zorg, waarvoor er normaal gezien een bijdrage is van het RIZIV. Er kan geen discussie over zijn dat we bijdragen aan zorg, maar als het gaat over assistentie, is het niet duidelijk wie de kost moet dragen. Misschien kan dat net een element zijn om een erkenning te krijgen als assistentiewoning en het verschil te maken met andere projecten.

In Zemst – sorry voor de lokale noot – hebben wij een aantal flats geopend en beslist om er een woonassistent in te zetten. Dat kost de bewoners 2 euro per dag. Wellicht wordt dat minder omdat er meer flats komen. Dat geeft een prijs, mevrouw Vogels, van 24 euro. U kunt dat veel vinden, maar u mag gerust vergelijken met andere projecten.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het decreet inzake voorzieningen voor bejaarden van 18 december 1991 bracht de bestaande regelgeving over ouderenvoorzieningen samen. Grote delen van dit decreet zijn intussen vervangen door het Woonzorgdecreet en zijn niet meer van toepassing. De bepalingen die gelden voor serviceflatgebouwen zijn, in afwachting van de uitvoeringsbesluiten van de assistentiewoningen, nog wel van kracht.

In het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 1998 houdende de vastlegging van het programma voor onder meer de serviceflatgebouwen werden de programmacijfers vastgelegd. Voor de toepassing van de cijfers wordt uitgegaan van een bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar, volgend op het jaar van de aanvraag van een voorafgaande vergunning. Per honderd 60-plussers worden twee wooneenheden van serviceflats in het programmacijfer vastgelegd. Ik zal aan de commissie de cijfers geven over de invulling daarvan in de loop der jaren.

Het aantal gerealiseerde serviceflatgebouwen en de daarbij horende wooneenheden zijn sinds 1 januari 2007 gestegen van 401 gebouwen en 12.872 wooneenheden naar 470 gebouwen en 14.990 wooneenheden op 1 januari 2011. Wat het aantal gerealiseerde wooneenheden betreft, werd een stijging van 16,45 procent gerealiseerd. Op 1 januari 2011 baatte de openbare sector 46,48 procent uit van het aantal erkende wooneenheden. Voor de vzw's en private partners bedroeg dit respectievelijk 42,12 procent en 11,40 procent.

Wat het aantal geplande wooneenheden betreft, zien we een stijging van 6848 wooneenheden in 2007 naar 17.518 wooneenheden in 2011. Dat is een stijging van 155,92 procent. De vergunningen werden vooral afgeleverd aan vzw's: 118 procent in die periode. De private partners zijn tussen 2007 en 2011 met 630 procent gestegen op het basiscijfer. De toename aan voorafgaande vergunningen ligt lager in de openbare sector: ongeveer 57 procent.

Waarom zijn er nog geen uitvoeringsbesluiten van het Woonzorgdecreet met betrekking tot de assistentiewoningen? Aansluitend op de goedkeuring van het Woonzorgdecreet werd beslist om het uitvaardigen van de uitvoeringsbesluiten gefaseerd te laten verlopen en dit zowel om inhoudelijke als budgettaire redenen. Op deze manier kon het overgrote gedeelte van het Woonzorgdecreet vrij snel in werking treden, terwijl dit voor een aantal artikelen pas op een latere datum zal gebeuren. In eerste instantie werd er geopteerd om die uitvoeringsbesluiten uit te vaardigen voor de zorgvormen en diensten die al gereguleerd waren door het Ouderendecreet of het Thuiszorgdecreet. De beoogde inhoudelijke aanpassingen dienden voor deze zorgvormen en diensten eerder beperkt te zijn en geen verdere, grondige studie te vergen. Deze uitvoeringsbesluiten zijn dan ook in werking getreden op 1 januari 2010. De uitvoeringsbesluiten voor de zorgvormen en -concepten die niet onder deze omschrijving vallen, worden ondertussen één voor één gefaseerd in samenspraak met alle betrokken partijen ontwikkeld.

Er werd daarbij geopteerd – en dat is ook meteen een antwoord op de vraag van mevrouw De Vits – om eerst door te gaan op de assistentiewoningen en daarna op de andere concepten uit het Woonzorgdecreet. Door de concretisering van de implementatie van de artikels uit het Woonzorgdecreet is namelijk ook gebleken dat die wat repercussies heeft op andere regelgeving en wellicht zelfs opnieuw aanpassingen zal vereisen aan het Woonzorgdecreet om een aantal dingen mogelijk te maken. Dat zal u duidelijk worden wanneer ik nog een aantal andere elementen aanbreng. Zoals de voorzitter aangaf, zitten een aantal zaken te paard tussen de Vlaamse bevoegdheden en de federale bevoegdheden in de ziekteverzekering. Ook dat moet worden bekeken.

We zijn onmiddellijk aan de slag gegaan met het besluit rond de groepen van assistentiewoningen als opvolger van de huidige serviceflats. Het concretiseren van het inhoudelijke concept van de assistentiewoningen en de daarmee gepaard gaande heroriëntering van de huidige serviceflats en de flexibele wisselwerking met een erkend woonzorgcentrum in de nabijheid, gaf aanleiding tot heel wat bijkomende onderzoeken en overlegmomenten. In 2010 hebben we een conceptnota uitgeschreven met betrekking tot de groepen van assistentiewoningen. Op basis van die conceptnota en de ontvangen opmerkingen van de sector – breed gedefinieerd – werd vervolgens een ontwerp van uitvoeringsbesluit uitgeschreven, dat ondertussen reeds met de sector besproken werd. Hierbij is gebleken dat verder onderzoek en juridische duiding nodig was voor de verdere toepassing van de geldende vrijstelling van onroerende voorheffing voor bepaalde initiatiefnemers en van het verlaagde btw-percentages voor de bouwwerken. Ook vergen bepaalde beleidsopties

een aanpassing van het Woonzorgdecreet. Een daarvan is het afschaffen van de programmatie voor de groepen van assistentiewoningen. Ik wil niet meemaken wat er gebeurde met de woonzorgcentra, waar namelijk door het creëren van een schaarste de prijs werd opgedreven en een marktwerking is ontstaan. Dat is de bedoeling niet. We moeten daar dus een aantal zaken aanpassen. Ik kan u geruststellen: we zullen daar niet op wachten en hebben daar ook al wat alternatieve oplossingen voor. Ten gronde zullen er echter toch een aantal aanpassingen nodig zijn.

In de loop van juli 2011 ontving de sector een herwerkte versie van het ontwerpbesluit. De afgelopen maanden werd er nog juridisch-technisch aan verder gewerkt om de afstemming tussen Welzijn en Wonen te realiseren. De juridisch-technische afstemming van en de vertaling in deze ontwerpregelgeving met de regelgeving die van toepassing is voor de realisatie door sociale huisvestingsmaatschappijen, heeft inderdaad meer tijd gevraagd dan initieel was ingeschat. Die extra tijd is nodig om te komen tot de synergie en de afstemming tussen de beide regelgevingen. In het klassieke concept van de serviceflat heb je sinds ongeveer 2008 een soort dagprijs. De regelgeving ressorteert niet meer als dusdanig onder de sociale huisvesting. Het is de bedoeling – volledig in de filosofie van de afspraken tussen Wonen en Welzijn –, dat we in dat concept proberen de huisvestingsdimensie mee te nemen in het woon- en huisvestingsbeleid. Dat veronderstelt bijvoorbeeld dat je in een contractuele relatie moet voorzien die te maken heeft met de genotsrechten van de woning of het appartement enerzijds en de dienstverlening anderzijds. Je moet dat kunnen ventileren. Zo kun je toelaten dat, in bepaalde situaties, diegene die er woont, een beroep kan doen op huursubsidies of andere zaken. Daarom moet daar op juridisch vlak een en ander worden aangepast of gecorrigeerd.

Het juridische departement van de dienst is momenteel bezig met de laatste controles. Vervolgens gaat het dossier voor principiële goedkeuring naar de Vlaamse Regering. Het conceptuele werk is afgerond en de ontwerptekst van het uitvoeringsbesluit voor de groepen van assistentiewoningen doorloopt momenteel de procedure van de administratief-technische verfijning en vervolgens de adviesverlening door de Inspectie van Financiën. Het is de bedoeling om dat besluit in de volgende weken of maanden voor principieel akkoord aan de Vlaamse Regering voor te leggen.

Een ander punt waarvoor heel wat onderzoek vereist was, is dat je een zorggarantie moet kunnen geven in de assistentiewoningen. Dat zou mogelijk moeten zijn vanuit de thuiszorgdiensten zoals gezinszorg en thuisverpleging – onverlet de vrije keuze van de bewoner –, maar ook – dat is althans de geest en de bedoeling van het Woonzorgdecreet – vanuit de woonzorgcentra. Dat betekent dat je ook in die regelgeving een aantal zaken moet aanpassen zodat het inderdaad mogelijk is om afspraken te maken met diensten gezinszorg of met woonzorgcentra, zodat zij die dienstverlening kunnen verzekeren voor de erkende assistentiewoningen. Zo moet het mogelijk zijn om vanuit de gezinszorg acute gezinszorg te leveren. Dat is namelijk eigen aan de terechte verwachting van zorggarantie in de assistentiewoningen. Dat vraagt een aanpassing van de regelgeving met betrekking tot de gezinszorg.

Ook over de bepaling vervat in artikel 36 van het Woonzorgdecreet, waarbij onder bepaalde voorwaarden een of meerdere assistentiewoningen tijdelijk als woongelegenheden van een woonzorgcentrum kunnen worden erkend, het zogenaamde zwevende rvt-bed, werd er heel wat overleg gepleegd. Ook dat heeft links met de RIZIV-materie. Uiteindelijk werd er in overleg met de sector voor geopteerd om dat op korte termijn uit te voeren, omdat we dat zelf in Vlaanderen kunnen en we inderdaad niet moeten wachten op een federale aanpassing van de rvt-regeling. Er werd geopteerd voor een soort zwevend bed in kortverblijf, niet in rvt, aangezien het hier eerder tijdelijke crisiszorg betreft dan permanente zorg zoals in een woonzorgcentrum of rvt. Zo werd beslist om dit uit de scope van het voorliggende besluit te lichten en na te gaan hoe we die bepaling kunnen uitvoeren. Voor een concept ‘zwevend bed kortverblijf’ moet het Woonzorgdecreet worden aangepast.

Ook de inhoudelijke en praktische vertaling van dit concept naar enerzijds erkenning en erkenningsvoorwaarden en anderzijds de financiering ervan, dienen uitgeklaard te worden vooraleer aan dit concept concrete uitvoering kan worden gegeven.

Er is een probleem op het niveau van de programmatie. We willen enerzijds geen kunstmatige schaarste creëren en geen marktwerking rond vergunningen faciliteren. Anderzijds bestaat de verwachting dat die zorggarantie kan worden geleverd uit de eerstelijnszorg of uit de woonzorgcentra. Dat vraagt een aantal aanpassingen aan onze eigen besluiten, en soms een decretale aanpassing, en in bepaalde gevallen overleg met het federale niveau. De strategie is om dat overleg en de afhankelijkheid van een federale beslissing zo minimaal mogelijk te maken. Daarom denken we dat het beter is het decreet te wijzigen en over te gaan naar een ‘zwevend bed kortverblijf’ in plaats van naar het rvt-statuuut, zoals in de oorspronkelijke regelgeving van het decreet gepland was.

De functie van woonassistent is een nieuwe functie die is opgenomen in het Vlaamse Woonzorgdecreet. De woonassistent moet ertoe bijdragen dat de bewoners kunnen deelnemen aan activiteiten die de sociale netwerkvorming bevorderen en hij of zij zal voor de bewoners aanspreekbaar zijn. Momenteel is daarvoor geen budgettaire ruimte. Dat heb ik van meet af aan gezegd in ons overleg.

Als we het concept van zorggarantie aansluitend op wat er bestaat en mogelijk is, willen faciliteren, dan is het niet zo wijs om daarvoor een regelgevend kader te ontwikkelen. De huidige wetgeving van de serviceflats vereist een dagelijkse verantwoordelijke die momenteel niet wordt gesubsidieerd. De taak is niet helemaal hetzelfde. Omdat er geen middelen voor de functie van woonassistent beschikbaar zijn, wordt deze functie, zoals vermeld, beperkt genormeerd.

In de eerste fase gaan we dat proberen te lanceren, omdat we overtuigd zijn dat we moeten proberen in een bottom-upbenadering uit te zoeken wat er aan mogelijkheden bestaat op het terrein via alle mogelijke samenwerkingsmodellen met dienstencentra, sociale huisvestingsmaatschappijen, CAW's en alle mogelijke initiatieven, om na te gaan hoe dit op het terrein zal evolueren. Veeleer dan een apart systeem met een aparte subsidiëring te organiseren, is het beter om het concept te lanceren.

We baseren ons hiervoor op wat gangbaar is voor serviceflats, dit zonder programmatie en met een flexibele invulling, met een garantie vanuit de twee settings. Dat lijkt ons de beste manier om met het systeem te starten in een concept waarin de relatie met huisvesting anders is dan met serviceflats. Het woon- en ondersteunend gedeelte enerzijds, en het zorg- en garanti gedeelte anderzijds, worden zo ingebed dat dit spoort met het beleid.

Er zijn uiteraard een aantal beleidsopties voor minder gegoede senioren, die we daarin trachten te realiseren. We verlaten het programmatiecijfer voor de assistentiewoningen. Alle bijkomende initiatieven zullen geacht worden te passen binnen de programmatie. Op deze manier kan vraag en aanbod meer in de sector spelen zonder in te boeten op de kwaliteit. De kwaliteit van huisvesting en dienstverlening wordt gegarandeerd door de erkenningsvoorwaarden en aanmeldingsplicht, die in het decreet zijn ingebed.

We laten de nieuwe uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de assistentiewoningen toe dat ook sociale huisvestingsmaatschappijen deze kunnen realiseren. De hiaten tussen de verschillende wetgevingen werden in kaart gebracht en in overleg met de administratie en de beleidscel wonen weggewerkt. Doordat binnenkort ook sociale huisvestingsmaatschappijen assistentiewoningen kunnen realiseren, kan er een bijkomend en betaalbaar aanbod voor minder kapitaalkrachtige ouderen worden gerealiseerd. In het nieuwe ontwerpbesluit worden specifieke bepalingen opgenomen.

We doen geen afstemming tussen wonen en welzijn. In de sector personen met een handicap zie je heel goed de evolutie naar een concentratie op ondersteuning en begeleiding. De huisvestingsvraagstukken zullen misschien op een andere manier worden ingevuld. In de

diensten inclusieve ondersteuning (DIO) en andere systemen komt dat op gang. In dit concept van assistentiewoningen zullen we het samen sporen van de twee beleidsdomeinen beter kunnen organiseren, in de lopende pilootprojecten en de onderzoeken die onze administratie doet om te weten waar er barrières zitten in het toewijzingsbeleid. We evalueren nu de projecten van de CAW's voor ondersteuning van huurders. Op dat vlak is er heel wat in beweging.

Voor een aantal is dat ook wennen. Die twee beleidsdimensies moeten op elkaar aansluiten. De genese en de totstandkoming van het besluit met betrekking tot de assistentiewoning is een goede oefening geweest om na te gaan hoe we dat op een goede manier kunnen doen. Het volstaat te googlen op serviceflats en op de vraag welk contract een bewoner heeft met de eigenaar, om te zien dat er een grote verscheidenheid is in regelgeving. Volgens sommigen valt dat onder de woninghuurwet, volgens anderen niet. Sommigen zeggen dat het een zorgsituatie is, anderen zeggen van niet. Dat hebben we allemaal moeten uitklaren in dit besluit. We willen de ambiguïteit die erin zat, niet overnemen. Dat heeft meer tijd gevraagd dan we oorspronkelijk verwachtten.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord, maar het was een erg ambtelijk antwoord. U hebt heel veel gezegd en soms zie ik door de bomen het bos niet meer. Ik probeer het te begrijpen.

U zegt: we willen geen schaarste creëren en we willen geen programmatie wat betreft assistentiewoningen. Ik denk dat u alludeert op het feit dat je een soort verhandeling zou krijgen van vergunningen zoals je dat nu hebt bij vergunde bedden. Je hebt een aantal vergunde bedden maar die zijn nog niet gerealiseerd. Tenzij ik iets gemist heb, worden serviceflats en assistentiewoningen niet gesubsidieerd. Ik zie dus niet in wie er belang kan hebben bij het verkrijgen ... *(Opmerkingen van minister Jo Vandeuren)*

U zegt dat u niet wilt programmeren. Het voordeel van programmeren is dat de overheid een target stelt van een aantal te realiseren assistentiewoningen. U hebt de cijfers gegeven. Ik denk dat u de programmatie van de serviceflats absoluut niet haalt. Door geen programmatie te doen van assistentiewoningen, steekt u eigenlijk de kop in het zand. U zegt niet meer hoeveel er nodig zijn, maar iedereen die wilt, mag er bouwen. Dat wil eigenlijk zeggen dat je het aan de markt overlaat. Ik kan me voorstellen dat waar er meer gegoede senioren wonen, er initiatiefnemers zullen komen om assistentiewoningen te bouwen. In verstedelijkte en armere kernen zal dat niet gebeuren. Dat denk ik toch, maar als dat niet waar is, moet u dat maar weerleggen.

Minister, ik vraag me af wie geïnteresseerd zal zijn om die assistentiewoningen te realiseren. Je wordt er niet voor gesubsidieerd. Je moet zelf de woonassistent betalen. Anderzijds pakte u een paar weken geleden in de media breed uit met extra middelen voor de woonzorgcentra. Maar dat zijn dezelfde initiatiefnemers van wie u verwacht dat ze de assistentiewoningen gaan bouwen. Als ik baas zou zijn van een voorziening, zou ik wel weten wat ik ga bouwen: woonzorgcentra. Daar word ik voor gesubsidieerd door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA). Ik ga geen assistentiewoningen bouwen. Dat staat haaks op heel uw bewering dat we moeten proberen om mensen zo lang mogelijk ambulant te verzorgen en zo weinig mogelijk in zorgcentra te investeren. Wat u zegt, gaat een totaal andere richting uit dan wat er op het terrein gebeurt.

Ik vind het ook een beetje raar dat u aan de ene kant zegt dat er moet worden genormeerd wat betreft oppervlakte en huursituaties, maar als het over de woonassistenten gaat, wilt u zich niet moeien en wilt u het terrein vrij laten. Waarom laat u dan ook het terrein niet vrij wat betreft het invullen van de aard van de assistentiewoningen die in een bepaalde omgeving of wijk nodig zijn? Ik geef het voorbeeld van mijn eigen stad. Toen het OCMW een aantal sociale serviceflats had gebouwd, bleken allochtone ouderen daar absoluut niet gelukkig te

zijn. Wij bouwen een heel kleine keuken en een grote woonkamer waar een veilige televisie kan staan. Allochtonen wonen grotendeels in hun keuken en hebben geen salon nodig. *(Opmerkingen van mevrouw Marijke Dillen)*

Mevrouw Dillen, waarom moet Vlaanderen dat allemaal opleggen? Waarom mag ik niet zelf beslissen hoe ik mijn serviceflat inricht? Waarom moeten wij dat tot in detail bepalen?

Minister, u zegt dat het veel tijd heeft gekost om af te stemmen met de sector van de sociale huisvesting. Moet ik daaruit verstaan dat op dit moment de normen voor een sociale seniorenflat gebouwd met geld van de sociale huisvesting, dezelfde zijn als de normen die in uw uitvoeringsbesluit staan voor assistentiewoningen? Waar is dan de coördinatie? U zegt dat dat nog allemaal moet worden uitgewerkt. Eerst gaat men zowel vanuit Wonen als vanuit Welzijn een realiteit creëren, en dan gaat u dat proberen op elkaar af te stemmen. Dat is toch de omgekeerde wereld?

U zegt dat er heel veel gebeurt. Dat klopt, maar deze regering doet ongelooflijk veel met proeftuinen en projecten die een aantal jaren lopen en die dan uitdoven. De realiteit van die projecten, in de gehandicaptensector net zoals in de ouderenzorg, is dat ze in een regelluwe omgeving kunnen werken, maar terwijl die regelluwe omgeving wordt gecreëerd, worden er op dezelfde termijn meer regeltjes gecreëerd. Ik geef nog eens het voorbeeld van de collectieve woonvorm in Borgerhout. Die mensen zullen nooit of nooit een erkenning krijgen, want ze beantwoorden niet aan de ideale normen waaraan een seniorenwoning moet voldoen, die door uw administratie zijn uitgevaardigd.

Volgens mij klopt het van geen kanten. Ik denk echt dat we fout bezig zijn en dat we voortrijden op de idee dat we voor iedereen een klein paradijsje kunnen creëren. Dat is de essentie van uw programmatie. U zegt hoeveel er nodig zijn en aan welke normen ze moeten voldoen. Ik merk nu dat u daarvan afstapt en geen programmatie meer wilt doen, maar de normen blijven wel bestaan. Binnenkort gaat u voor een klein deel van de mensen kleine paleisjes hebben, maar voor het overgrote deel van de mensen zal de woonsituatie en de zorgsituatie er alleen maar op verslechteren. Ik ben absoluut niet overtuigd door uw antwoord.

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Ik ben wel tevreden met het antwoord. Minister, u hebt gezegd dat u het op een gefaseerde manier doet, om zowel inhoudelijke als budgettaire redenen. Belangrijk lijkt me dat men niet zit te wachten tot wanneer het hele ouderenbeleid naar ons komt. Dat had een redenering kunnen zijn, maar de minister stelt me gerust dat men eraan voortwerkt. De eerste uitvoeringsbesluiten zouden reeds klaar zijn, maar voor zover ik weet, hebben wij die nog niet gezien. Mevrouw Vogels het heeft over de inhoud van die besluiten, maar wij hebben geen kennis van de inhoud ervan.

Het is wel belangrijk dat men met dat eerste deel klaar zou zijn. Ik dring er dus op aan dat ook het tweede stuk in verband met de netwerken volgt. Belangrijk is dat er nog zaken op het federale niveau zitten en dat u naar een oplossing aan het zoeken bent zodat wij het op een onafhankelijke manier kunnen uitvoeren en dat we niet moeten wachten.

Bij de budgettaire ruimte heb ik toch wat bedenkingen. U zegt dat u de nieuwe functie zo beperkt mogelijk zult houden zodat het niet te veel gevolgen heeft. De voorzitter van de commissie zegt dat hij het heeft doorgevoerd in zijn gemeente, en dat het aan de bewoners 2 euro per dag kost. Dat kan per dag weinig lijken, maar per maand is dat ongeveer 60 euro. Dat is een belangrijk bedrag. We zouden toch middelen moeten kunnen vrijmaken. Minister, hoe groot schat u de kans dat er middelen vrijkomen eens het ouderenbeleid wel een volledige bevoegdheid van Vlaanderen wordt? Misschien is er op dat ogenblik wel een herschikking van middelen mogelijk en zou er voor de woonassistenten geld moeten kunnen worden vrijgemaakt. 2 euro op maandelijkse basis is toch een belangrijk bedrag voor de mensen.

De heer Tom Dehaene: Mevrouw Vogels, u verplicht mij u te wijzen op het feit dat de investering nog de gemakkelijkste stap is zowel voor het bouwen van een woonzorgcentrum (wzc) als van een assistentiewoning. Het operationeel maken van een woonzorgcentrum is het moeilijkst. De werking is de grote uitdaging van een wzc. De investering maakt zo'n 2 tot 3 procent van de dagprijs uit. Op jaarbasis is dat natuurlijk een aanzienlijk bedrag, maar de werking is een veel grotere uitdaging.

U hebt ook kritiek op de projectmatige werking maar ook op het feit dat er 100 miljoen euro wordt geïnvesteerd in infrastructuur voor woonzorgcentra. Dit om maar te zeggen dat niet alles projectgebonden is en dat er belangrijke bedragen naar investeringen in de ouderen-sector gaan.

Minister, het is belangrijk om aan de erkenning een kwaliteits- en zorggarantie te kunnen koppelen. Als dat het grote verschil kan zijn met een aanleunflat of aanleunwoning, die ook geen erkende serviceflat is, dan zijn we geslaagd in de opzet. Het zal een uitdaging blijven om de flats betaalbaar te houden.

Mevrouw De Vits, uiteraard is 60 euro per maand zeer veel geld voor veel mensen. Ik herhaal graag dat die 60 euro verrekend zit in een dagprijs van 20 euro. Ik nodig u uit om eens een vergelijking te maken. Ik wil maar aantonen dat als men wil, er wel degelijk assistentie kan worden aangeboden en dat de mensen bereid zijn om die extra kost te dragen, zeker als die kan worden gedeeld over meerdere woongelegenheden.

Een erkenning is dus belangrijk omdat ze kan worden gekoppeld aan kwaliteit en de garantie dat men zorg kan krijgen als men ze nodig heeft.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, ik wil toch nog eens in alle duidelijkheid zeggen dat het Woonzorgdecreet een aantal nieuwe, innoverende concepten een decretale basis heeft gegeven.

Ik kan u verzekeren dat er zeer intens wordt gezocht naar de wijze waarop dat kan worden geïmplementeerd en vertaald in uitvoeringsbesluiten. Voor de assistentiewoningen moeten er dan diverse vragen worden opgelost. Moet de eigenaar van de vergunning eigenaar zijn van de assistentiewoning? Hoe kan in de assistentiewoning de zorggarantieverplichting worden ingevuld door gebruik te maken van samenwerkingsverbanden met andere partners uit de eerstelijnszorg zoals gezinsverpleging, thuiszorg enzovoort, of uit de residentiële sector, wat duidelijk de bedoeling is van het Woonzorgdecreet? Het is alvast gebleken dat het helaas niet zo eenvoudig is en aanpassingen veronderstelt in de regelgevingen die op die sectoren van toepassing zijn. We moeten dat doen omdat het concept een goed concept is. We moeten de flexibilisering doorvoeren.

Ik geef een concreet voorbeeld. In een zorgassistentiewoning moet men zorggarantie kunnen bieden. Dat kan men proberen af te spreken met een partner uit de gezinszorg, maar die partner moet in staat zijn om acute gezinszorg te kunnen leveren, wat niet kan in de huidige regelgeving voor gezinszorg. Zo zijn er een aantal concepten. Het Woonzorgdecreet heeft het idee gelanceerd dat het mogelijk is om een rvt-bed tijdelijk in de assistentiewoning te lokaliseren als daar iemand zorg nodig heeft. Dat kan niet volgens de rvt-regelgeving. Zo zijn er een aantal thema's die moeten worden aangepakt. Er moet aan de ene kant een dimensie huisvesting zijn – dat kan een huurcontract of een andere vorm van genotsrecht zijn – en aan de andere kant de garantie van dienstverlening.

Het is een noviteit die op een juridisch coherente manier moet worden georganiseerd. Ik ben de eerste om te erkennen dat het vanuit de diverse invalshoeken wat gewenning en afstemming vraagt. Het is ook juist dat op een aantal overlegmomenten het ene probleem een ander heeft veroorzaakt, maar dat is net de oefening die we moeten doen.

We moeten met het besluit starten op een manier waarbij we een aantal kwalitatieve garanties, zeker de zorggarantie, kunnen leveren en handhaven, maar het is niet wijs om te starten met een bulk van regelgeving die zo complex is dat er opnieuw een institutionele discussie komt. Dat is geen goed idee. Ik zeg niet dat het op een bepaald moment niet nuttig zal zijn, maar ik denk dat het wijs is om bijvoorbeeld niet te starten met een programmatie waarvan men het gevoel heeft dat men alle vergunningen kan inkapselen zoals gebeurd is met de woonzorgcentra – 17.000 voorafgaande vergunningen zijn ergens gestockeerd –, maar dat men de dynamiek een kans moet geven. Het is totaal niet juist dat daarmee de ambitie zou worden verlaten om een bepaalde capaciteit te realiseren.

Het punt is dat ik geen zin heb om met een heel complex verhaal te starten waarvan het duidelijk is dat we van een aantal zaken op het terrein nog zullen moeten leren waarop we dan een aanpassing kunnen enten. Dat is een keuze om een concept wat lucht en mogelijkheden te geven. De afstemming met Wonen is daarin uiteraard belangrijk.

Wat mevrouw De Vits zegt, is volgens mij ook zeer juist en pertinent. Op het moment dat men een zicht heeft op de praktische vragen en problemen en op de opportuniteiten van hoe samenwerkingsverbanden zich kunnen ontwikkelen, zullen de legitieme vragen komen of er geen middelen moeten worden verschoven van het ene budget naar het andere budget voor bijvoorbeeld een meer gereglementeerde invulling van het begrip woonassistent enzovoort. Ik ben het daar helemaal mee eens, maar daarmee starten, lijkt me niet zo verstandig.

We moeten het concept – en de zorggarantie is toch wel het verschil met de serviceflat – echt een kans geven om zich te ontwikkelen. We gaan in de eerste fase hopelijk een aantal experimenten zien vanuit woonzorgcentra, van actoren van de eerstelijnszorg. Het zal vrij snel duidelijk zijn wat de opportuniteiten en de knelpunten zijn.

Wanneer er een homogener budget voor ouderenzorg zal zijn, kunnen er ook gemakkelijker een aantal dingen worden verschoven.

Mevrouw Vogels zegt terecht dat dit alles toch al een tijdje in voorbereiding is. Het is hoog tijd om operationeel te worden. De teksten rond het concept architectonische voorwaarden circuleren al meer dan een jaar op allerlei sites. Ik denk dus dat er al veel overleg is geweest. Het is mijn ambitie om een en ander zo snel mogelijk op de ministerraad voor te leggen. Ik kan u op sommige vragen maar een definitief antwoord geven of u alle details geven als de regering een beslissing heeft genomen.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Minister, u zegt dat u geen batterij van regeltjes wilt maken, maar het besluit zoals het nu voorligt, is opnieuw een batterij van regeltjes en bepalingen die vooral vanuit de centrale administratie zijn bedacht en die op het terrein absoluut geen variatie toelaten.

Mevrouw De Vits, ik heb absoluut geen bevoorrechte positie om aan die uitvoeringsbesluiten te geraken. De minister zegt het zelf. Ik heb gegoogeld en ik vond een heleboel reacties.

Minister, er is toch een wezenlijk verschil tussen de voorafgaande vergunningen die worden gevraagd voor woonzorgcentra, waar inderdaad een ‘commerce’ kan ontstaan, omdat die voorafgaande vergunningen de rechten openen voor financiering via het RIZIV. De bedden worden gefinancierd. Assistentiewoningen worden tot nader order niet gesubsidieerd. U zegt zelf dat de voorafgaande vergunning niet meer nodig zal zijn. Iedereen mag zoveel assistentiewoningen bouwen als hij wil. Dat vind ik absoluut geen reden om de programmatie los te laten. Voor mij blijft een programmatie per zorgregio een streefdoel: wat moet daar gebeuren om ervoor te zorgen dat alle ouderen een kwalitatief aanbod krijgen? Ik vind het heel gevaarlijk als u dat verlaat.

Het is me nu heel duidelijk dat het uw plan is om de zorggarantie stringent in te vullen, maar enkel voor de woningen die ‘assistentiewoning’ heten. Het is niet de bedoeling dat er

zorggarantie is voor aanleunwoningen of sociale serviceflats, die op dit moment worden gebouwd. Minister, dit decreet en deze uitvoeringsbesluiten zijn weer volledig geschreven op maat van het aanbod. De zorgbehoevende oudere weet dat niet. Als die toevallig terechtkomt in een sociale serviceflat, een aanleunwoning of een sociale flat van het OCMW heeft die veel minder rechten dan wanneer die toevallig in een van die enkele assistentiewoningen terechtkomt, die u op basis van dit Woonzorgdecreet gaat reglementeren. Dat is de foute weg. Het is de wereld op zijn kop dat u eerst deze uitvoeringsbesluiten maakt en daarna gaat onderhandelen met het departement Wonen over de normeringen, en ook die zijn vrij stringent, die vanuit sociale huisvesting worden opgelegd aan de sociale seniorenflats.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ben echt niet van plan om u op die manier commentaar te laten geven. Wij zullen dit aan de regering voorleggen als wij daarover alle afspraken hebben gemaakt met Wonen. Dat overleg wordt zeer intens gevoerd. Het is expliciet de bedoeling om in dit besluit de synergie tussen Wonen en Welzijn zo goed mogelijk te organiseren. Ik geef nog eens toe dat de zoektocht naar die synergie tot heel wat verkennende gesprekken en nieuwe juridische discussies heeft geleid. Maar we moeten die oefening grondig maken en ze zal gemaakt zijn. Als het besluit er komt, zal die effectenstudie absoluut een deel van het verhaal zijn.

Van wat u zegt over de zorggarantie, begrijp ik helemaal niets. We gaan net mogelijk maken dat in gezinszorg en in de thuisverpleging, waarin we tot nader order niet veel te zeggen hebben, ook vanuit de woonzorgcentra support kan komen. Bijvoorbeeld acute gezinszorg zal mogelijk worden in Vlaanderen, niet enkel in erkende assistentiewoningen, maar gewoon in de gezinszorg. Wat is dat nu voor een verhaal dat we dat enkel zouden doen voor assistentiewoningen!

Het is wel zo dat – en tenzij ik het helemaal verkeerd begrepen heb, is dat ook de bedoeling van het Woonzorgdecreet – de bewoner van een woning die is gelabeld als erkende assistentiewoning ervan mag uitgaan dat er in die situatie in elk geval zorggarantie zal zijn. Maar als morgen het OCMW, de particulier of de commerciële sector willen ‘dealen en wheelen’ met de gezinszorg om die service te verlenen, staat hen niets in de weg om dat te doen. Alleen mag bij die labels een bepaalde garantie worden verwacht van de vergunningenhouder.

Ik zou liever starten met het idee dat het niet gaat over programmatie, omdat we nog een hele weg hebben af te leggen. Uiteraard gaan we proberen regionale invulling te krijgen. Uiteraard verwachten we van de lokale besturen, die daarin conform de interne staatshervorming een belangrijke rol spelen, dat ze dat mee bewaken. Ik heb er geen zin in om te starten met een geweldige ‘joekel’ van een besluit, waarbij alle strategen in tweede en derde lijn zeggen al die vergunningen maar vlug te accapareren, omdat je nooit weet wat er gebeurt in de sector. Ik wil eerst bottom-up enkele goede initiatieven zien groeien en dan in een volgende fase kijken hoe er moet worden bijgestuurd.

In het overleg werd er enkel opgelucht gereageerd dat het niet allemaal begint met programmaties, waarbij er opnieuw een brief in de brievenbus van het agentschap moet worden geduwd, dat dan moet kijken wie eerst was enzovoort. Dat doen we niet. We laten eerst enkele zaken gebeuren en kijken dan naar de effecten op het terrein. Dat vond ik een goede manier van dereguleren, in een fase waarin het concept nog moet groeien. We weten dat het veel effecten kan hebben op andere regelgeving en we moeten daaruit kunnen leren.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

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

■

Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het project ‘Zoet Zwanger’ - 399 (2011-2012)

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Minister, 14 november is traditiegetrouw de jaarlijkse Werelddiabetesdag. Verschillende organisaties proberen dan diabetes onder de aandacht te brengen. Zwangerschapsdiabetes is daar één van. Dat hebben we de voorbije jaren al enkele keren hier besproken.

Zo steunt de Vlaamse overheid het project ‘Zoet Zwanger’. Dat is er gekomen na het analyseren van de cijfers, waaruit bleek dat meer dan de helft van de vrouwen die zwangerschapsdiabetes hadden, vijf tot tien jaar na de bevalling blijvende diabetes kregen. De zwangerschapsdiabetes verdwijnt dus na de bevalling, maar de diabetes komt terug na vijf tot tien jaar. De bedoeling van het project was die vrouwen op te volgen, te wijzen op de risico’s op diabetes, te begeleiden in een aangepaste levensstijl en goed te monitoren. In het geval dat er diabetes optreedt, is er een vroege detectie, om de gevolgen zo goed mogelijk in bedwang te houden.

Het project is er gekomen op initiatief van de Vlaamse Diabetes Vereniging, samen met de vereniging van gynaecologen en Domus Medica. Het loopt van 2009 tot 2012. Ik heb vernomen dat in mei van dit jaar een honderdtal vrouwen werd opgevolgd. Dat zijn dus enkel vrouwen bij wie zwangerschapsdiabetes is vastgesteld. Het is toch al een aanzienlijk aantal, zeker als je berekent welke kost er verbonden is aan een diabetespatiënt voor het RIZIV. Als we die honderd vrouwen goed kunnen begeleiden, kunnen we die kost aanzienlijk lager houden. Omdat het project zoals gezegd loopt tot 2012, is het stilaan het moment om een evaluatie van het project te maken.

Minister, welke conclusies of eventueel tussentijdse conclusies trekt u uit het project ‘Zoet Zwanger’? Hoe evalueert u het preventiebeleid op het vlak van diabetes in het algemeen de voorbije jaren? Aan welke voorwaarden moet een eventuele verlenging van het project ‘Zoet Zwanger’ voldoen, wetende dat zulke projecten hun nut vaak pas bewijzen na verloop van tijd?

Mevrouw Vera Van der Borgh: Er moet me toch van het hart dat ik even schrok toen ik deze vraag zag, mijnheer Dehaene, omdat u recent twee vragen van mij hebt geweigerd, waarvan ik vind dat ze eerder nog dan deze vraag in aanmerking komen als vraag om uitleg. U hebt me gezegd die te laten omzetten naar een schriftelijke vraag, dat heb ik ook gedaan. Ik had een vraag ingediend naar aanleiding van een studie naar de levenskwaliteit van oudere personen met een handicap. U hebt die op 20 oktober onontvankelijk verklaard. Ik peilde toen naar identiek hetzelfde als datgene waar u nu naar peilt. Meer nog, bij mij was de studie al meer dan een jaar voltooid. Uw studie loopt nu nog. Mijn eerste vraag was toen ook: “Welke conclusies trekt u uit het project?” Een volgende vraag aan de minister was: “Moet u op basis van die conclusies beleidsmaatregelen treffen? Welke budgetten worden daar dan al dan niet aan gekoppeld?”

Mijnheer Dehaene, ik heb u als voorzitter in het verleden al gevraagd om de vragen correct te beoordelen. Ik denk wel dat u dat probeert te doen. Maar wanneer ik mijn twee vragen om uitleg vergelijk met uw vraag om uitleg, vind ik dat toch wel een heel sterk voorbeeld. Ik weet dat mevrouw Dillen daar in het verleden ook al problemen mee heeft gehad. Ik had vier vragen om uitleg, die u telkens hebt geweigerd. Twee daarvan waren heel gelijklopend met uw vraag. Ik wil u vragen om daar in de toekomst rekening mee te houden.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega’s, vanuit een theoretische benadering bleek al dat voor het preventief diabetesbeleid de doelgroep van vrouwen die diabetes doormaakten tijdens de

zwangerschap heel belangrijk was. Daarom werd het project ‘Zoet Zwanger’ opgestart en gesubsidieerd.

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid had al op regelmatige basis overleg met de Vlaamse Diabetes Vereniging vzw over de voortgang van dat project. Hieruit blijkt dat de gegevens die tot nu toe beschikbaar zijn, bevestigen dat het specifiek benaderen van die doelgroep haalbaar en nuttig is. Momenteel wordt nog onderzocht onder welke modaliteiten een eventuele voortzetting van het project door integratie binnen het recurrent beleid mogelijk is. Hiertoe zal de nodige informatie aangeleverd worden door de Vlaamse Diabetes Vereniging.

Tot nu toe wordt het preventieve beleid inzake diabetes in Vlaanderen vooral benaderd vanuit gezondheidsbevordering. Concreet werd ervan uitgegaan dat het bevorderen van gezonde voeding en voldoende beweging uiterst belangrijk is bij het voorkomen van diabetes type 2. Dat beleid wordt aangevuld door een opvolging door de huisarts van personen met een verhoogd risico op vlak van diabetes en hart- en vaatziekten. Sinds juli 2010 ontvangt de Vlaamse Diabetes Vereniging, boven op het project ‘Zoet Zwanger’, een subsidie om op basis van een literatuuronderzoek, bevindingen uit andere landen en een toetsing bij experten uit onze regio, een advies uit te brengen over het verbeteren van het preventieve beleid op het vlak van diabetes in het algemeen en vroegopsporing in het bijzonder.

Ik verwacht de resultaten eind dit jaar. Intussen lanceerden we eind 2010 een oproep tot het sluiten van een beheersovereenkomst met betrekking tot de preventie van diabetes. Het is de bedoeling dat dergelijke beheersovereenkomst en erkenning als partnerorganisatie loopt van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2016.

Voor uw laatste vraag verwijs ik naar het antwoord dat ik heb gegeven op uw eerste vraag. Wellicht zal een verlenging van het project nodig zijn vooraleer de voorwaarden over een continu beleid kunnen worden vastgelegd. Uiteraard zal het verder beleid moeten passen in een meer globale aanpak die door de partnerorganisatie zal worden voorgesteld op basis van de insteek van de Vlaamse Diabetes Vereniging.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Minister, ik dank u voor uw antwoord. In het eerste deel van uw antwoord verwijst u al naar een eventuele structurele verankering van het project. Voor we zover zijn, moeten we de juiste conclusies trekken. We zullen zien of dat zal kunnen na drie jaar. Het is volgens mij inderdaad gezond om een project niet nodeloos lang te rekken. Ik ga ervan uit dat we binnen afzienbare tijd – niet volgend jaar, maar misschien het jaar nadien – het project ‘Zoet Zwanger’ kunnen verankeren in ons preventiebeleid.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, collega’s, ik hoop alleen dat alle projecten die al jaren lopen, structureel zullen worden verankerd.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

– *De heer Tom Dehaene, voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op.*

■

Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T’Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de projectoproep voor de organisatie van een eerstelijnspsychologische functie - 232 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T’Jonck: Minister, onlangs maakte u bekend dat u wilt overgaan tot het subsidiëren van projecten die erop gericht zijn om in afgebakende geografische werkingsgebieden een eerstelijnspsychologische functie te organiseren – dit als

gevolg van de conferentie eerstelijnszorg, die vorig najaar plaatsvond. Het is ook opgenomen in uw beleidsplan Geestelijke Gezondheid in Vlaanderen.

Ik citeer: “(...) Behalve deskundigheidsbevordering van generalistische eerstelijnswerkers is er nood aan toegevoegde gespecialiseerde deskundigheid in geestelijke gezondheidszorg (ggz) in de eerstelijnszorg. De duur van een consult of bezoek is beperkt en eerstelijnswerkers blijven generalisten. Een specifieke psychologische functie in de eerste lijn geeft meer ruimte en achtergrond en kan vooral door de laagdrempeligheid de toegang tot de ggz verbeteren, zeker voor groepen die ze anders niet vinden. Door zijn aanwezigheid in een huisartsenpraktijk, een wijkgezondheidscentrum of, dicht bij de eerstelijnszorg, in de diverse thuiszorgdiensten draagt de eerstelijnspsychologische functie bij tot preventie. Zij maakt een vroege detectie en een vroege interventie haalbaar. Als eerste stap in de ontwikkeling van de eerstelijnspsychologische functie zullen er pilootprojecten gefinancierd worden op basis van goedgekeurde strategieën en acties van de conferentie eerstelijnsgezondheidszorg.”

Met het vrijgemaakte budget – ik denk zo’n 195.000 euro – zullen hierdoor zes projecten, één in elke Vlaamse provincie en in Brussel, een voltijdse psycholoog in dienst kunnen nemen gedurende de tijd van het proefproject. Die psycholoog zal gestationeerd worden in een ‘eerstelijnsgezondheidsdienst’.

Vandaag is dat een functie die al door verschillende partijen, naar eigen mogelijkheden en expertise, wordt ingevuld. In de sector van de geestelijke gezondheid ontbrak dat echter nog en moet dat project helpen in de uitbouw en ondersteuning van een meer aangepast geestelijk gezondheidsaanbod. De bedoeling van dergelijke functie moet zijn om binnen de eerste lijn mensen in een vroeg stadium met lichte klachten op een laagdrempelige manier hulp te kunnen bieden. Zo zal de gespecialiseerde hulp in de tweede lijn ontlast kunnen worden. De functie kan er meteen ook voor zorgen dat de ernstigere psychische klachten kunnen worden doorverwezen naar andere ggz-partners.

Ook in een onlangs verschenen rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg over burn-out bij huisartsen bleek de grote toevloed van patiënten met geestelijke gezondheidsproblemen een van de pijnpunten te zijn. Zij komen bij de huisartsen terecht wegens de niet-terugbetaling na een bezoek aan de psycholoog, maar zeker ook bij gebrek aan een goed uitgebouwde eerstelijnszorg in de geestelijke gezondheidszorg. Psychologen zijn echter meer geschikt om die problemen te dragen en te behandelen.

In uw oproep is een gestructureerde samenwerking vereist met ten minste het samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg (SEL), de betrokken huisartsenkring, het centrum voor algemeen welzijnswerk (CAW) en het centrum voor geestelijke gezondheidszorg (cgg). Er is echter berekend dat, om een voldragen effect te verkrijgen van de actie, er ongeveer 500 van deze projecten zouden moeten starten.

Minister, kunt u meedelen wat de beoogde termijn doelstelling is van de projectoproep?

Een dergelijke opdracht lijkt perfect ingepast te kunnen worden binnen de taken van een CAW. Het lijkt een evidentie omdat daar op de eerstelijnsdienst al psychologen aanwezig zijn. Bovendien zouden heel wat huisartsen kunnen worden ontlast. Kunt u verduidelijken waarom niet werd geopteerd voor de structurele inbedding waarbij een groter effect zou worden verkregen?

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Het is natuurlijk verdienen om zulke proefprojecten op te starten. Er worden overal proefprojecten opgestart om de indruk te geven dat er iets gebeurt. Wat de zin is van vijf projecten voor heel Vlaanderen, is me absoluut niet duidelijk. Minister, ik heb de indruk dat u hiermee valse verwachtingen creëert. Bovendien is de projectopmaak heel zwaar. De samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's) en de geestelijke gezondheidszorg moeten erbij worden betrokken en er moet aan een aantal

voorwaarden worden voldaan, om alstublieft één psycholoog per provincie te kunnen aanwerven. Wat kan hiervan de bedoeling zijn?

Op de vraag of het nodig is dat er psychologen worden ingeschakeld in de eerstelijns-gezondheidszorg, kennen we het antwoord al. Het federaal kenniscentrum heeft daarover onderzoek gedaan en het Hoger Instituut der Kempen of het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA) heeft een overleg gehad over het functioneren van psychologen in de wijkgezondheidscentra in het Gentse. Huisartsen zeggen allemaal dat ze grote nood hebben aan psychologische ondersteuning. Om die nood te bewijzen heb je deze projecten niet nodig. Waarom dan 6 projecten in 5 provincies, terwijl er minstens 500 nodig zijn? Wat is daarvan de meerwaarde?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: De nood aan geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn was een van de belangrijke conclusies van de conferentie. Minister, ik ben gelukkig dat het nu in elke provincie is, en niet alleen in Limburg. Ik sluit me aan bij de opmerkingen van mevrouw Vogels over de proefprojecten, maar de vraag van mevrouw Godderis naar structurele inbedding is terecht. De CAW's hadden het over een nood aan 500. Ik kan begrijpen dat dit om budgettaire redenen niet lukt, en dat u daarom hebt gekozen voor die zes proefprojecten. De proeffase van die projecten mag gerust worden overgeslagen. Je mag dat structureel doen. Daarvoor is geen proefproject nodig. De nood is voldoende aangetoond.

Minister, wanneer worden die proefprojecten geëvalueerd? Wanneer krijgen we duidelijkheid over de structurele inbedding van de projecten? Hoe ziet u de eerstelijnspsychologische functie in de praktijk georganiseerd? Er wordt terecht gepleit voor een structurele samenwerking met huisartsen, CAW's, cgg's, maar ik hoop dat dit geen nieuwe structuur is, waar iedereen weer naartoe moet. Minister, waarom hebt u er niet voor geopteerd die functie toe te wijzen aan de CAW's? Dan had men sneller werk kunnen maken van een structurele inbedding.

Minister, op de conferentie eerstelijnsgezondheidszorg had u het ook over de initiatieven inzake geestelijke gezondheidsbevordering zoals 'Fit in je hoofd'. U zou dat versterken en u verwacht veel van de Vlaamse werkgroep die zich buigt over de actualisering van de gezondheidsdoelstelling, suïcidepreventie. Hoe staat het daarmee? U bepleitte ook een betere interactie en samenwerking tussen de SEL's en de overlegplatformen geestelijke gezondheidszorg en psychiatrische thuiszorg. Hoe staat het daarmee?

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: De projectoproep voor eerstelijnspsychologen is zeker een goed initiatief. Op die manier zal er één psycholoog per miljoen inwoners zijn. Qua effect zal dit dus zeer beperkt zijn. Onderzoek heeft duidelijk uitgewezen dat de aanwezigheid van een eerstelijnspsycholoog voor een betere opvang van de psychologische problemen in de eerste lijn kan zorgen en voor een betere doorverwijzing naar de tweede lijn.

Ik heb wat vragen over de structurele inbedding van de taken in het CAW. Ik vraag me af of dat de goede manier zal zijn om dit te doen. Bij CAW denk ik automatisch aan kansarmen. Psychologische problemen zijn geen kwestie van kansarmen alleen, dat is iets van alle sociale lagen van de bevolking. Als je die psychologen zou inzetten in het CAW, gaat het vooral over een gespecialiseerde begeleiding. Voor eerstelijnspsychologen vragen we toch een meer generalistische benadering. Ik twijfel of de inbedding in de CAW's de goede manier zou zijn. Het is veeleer iets voor huisartspraktijken en wijkgezondheidscentra.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: De projecten voor de organisatie van een eerstelijnspsychologische functie hebben als doel om op basis van experimenten na te gaan hoe deze

functie het best structureel wordt ingebed. De vragen in deze commissie tonen aan dat de meningen daarover willen verschillen.

Een consultatie bij een psycholoog wordt momenteel namelijk door verschillende instanties in de eerstelijnsgezondheidszorg aangeboden: zelfstandige psychologen, wijkgezondheidscentra, huisartsenpraktijken, thuiszorgdiensten, CAW's enzovoort. Bij de evaluatie van deze projecten zal worden nagegaan in welke locaties binnen de eerstelijnsgezondheidszorg, deze functie het best wordt opgenomen. Ook zal worden nagegaan of er regionale verschillen in aanpak zijn.

De CAW's nemen een belangrijke rol op in deze projecten aangezien zij één van de vereiste partners zijn naast de SEL's, de betrokken huisartsenkringen en de cgg's. De ambulante geestelijke gezondheidszorg en het algemeen welzijnswerk hebben inderdaad heel wat raakvlakken. Deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling tussen deze sectoren zijn belangrijk en hier wordt ook de nodige aandacht aan besteed.

In oktober 2008 verscheen er een omzendbrief betreffende het bevorderen van de samenwerking tussen cgg en CAW. Op deze manier werd een eenmalige incentive van 700.000 euro gegeven voor de samenwerking. Het was en is nog steeds de bedoeling om deze samenwerking duurzaam te consolideren.

De zware belasting van de huisarts kan mee worden opgevangen door bijvoorbeeld de discipline van de eerstelijnspsychologische functie te koppelen aan een huisartsenpraktijk, al of niet onder één dak. De doelstelling van deze projecten bestaat erin om, in nauwe samenwerking met het werkveld, na te gaan hoe deze functie het best wordt geïmplementeerd. Uit de evaluatie van deze projecten en ervaringen vanuit het werkveld zal blijken hoe dit het best wordt aangepakt.

Dit is een deel van een breder verhaal. We hebben een totale nota over de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen gepresenteerd. Toch wordt ook met de mutualiteiten gesproken over de vraag hoe we in het kader van de aanvullende verzekering zaken mee kunnen opnemen.

Diverse ziekenfondsen hebben op dit ogenblik reeds een aantal terugbetalingen van een beperkt aantal sessies psychotherapie voor beperkte doelgroepen. We hebben met de ziekenfondsen contact gehad en we zijn aan het bekijken hoe we op dat vlak een aantal dingen versterken en wat er mogelijk is in de financiering. Uiteraard is het voor mij duidelijk – maar dat ligt buiten onze bevoegdheid – dat voor de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg en de psychotherapie in het kader van de ziekteverzekering een kader moet worden gecreëerd. Dat is niet ontwikkeld.

Mevrouw Van der Borgh, we zitten nu in de laatste rechte lijn naar de gezondheidsconferentie met betrekking tot suïcidepreventie. Ook daar is de vraag wat je doet met de ambulante en laagdrempelige psychotherapeutische consulten. Ik breng u in herinnering dat als je de vraag tracht te beantwoorden waarom een aantal cijfers met betrekking tot suïcide zo hoog zijn in Vlaanderen in vergelijking met andere landen, uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat men dat niet helemaal kan objectiveren en verklaren. Als je dan toch zoekt naar een aantal indicaties, dan verwijst men enerzijds naar het feit dat in onze cultuur een aantal van deze issues minder vlot bespreekbaar zijn en anderzijds naar het feit dat de toegang tot dit soort geestelijke gezondheidszorg in ons land niet zo ontwikkeld is als in andere landen. Daarom proberen we met die projecten in dat debat een aantal stappen te zetten en randvoorwaarden te scheppen om eventueel ooit in het kader van de ziekteverzekering een aantal meer fundamentele financiële opties te kunnen lichten of minstens daaromtrent het debat te voeren.

De projecten lopen over een periode van 3 jaar. Ze eindigen in november 2014. Er zal voldoende tijd zijn om de netwerkfunctie uit te bouwen.

Het is niet mogelijk om nu reeds te antwoorden op de vraag over de opdeling van de subsidiëring in eigen inbreng, CAW en overheid. We moeten eerst de projecten lanceren vooraleer we een structurele inbedding kunnen overwegen. Ik kan niet anders dan nog eens bevestigen dat er diverse modellen bestaan en diverse pleitbezorgers van die modellen. Ik hoop dat we door het feit dat we dat zullen doen vanuit verschillende settings, we zullen kunnen objectiveren welke de beste formule is.

De kostprijs voor de patiënt/cliënt zal variëren naargelang de organisatie die deze discipline aanbiedt. Een van de zaken die meer globaal aan de orde zijn, is de toegankelijkheid van een consultatie bij een psycholoog. Aan dit knelpunt zou deels kunnen worden verholpen door een consult van een psycholoog in de RIZIV-nomenclatuur op te nemen. Dat is, zoals u weet, nu niet het geval.

Door deze projectoproep open te stellen voor verschillende organisaties die werkzaam zijn in de eerstelijnsgezondheidszorg, zal er allicht een brede waaier van doelgroepen worden bereikt. Er wordt bovendien gevraagd of er acties zullen worden ondernomen naar specifieke doelgroepen. Dat zit in de oproep die gelanceerd is. Een van de activiteiten van deze functie bestaat uit een nauwe samenwerking met andere hulpverleners vanuit het model van getrapte zorg evenals het uitbouwen van een netwerk op het niveau van zorgverlening. Er is geen vast percentage aan externe communicatie over deze projecten in samenspraak met de lokale of provinciale actoren vastgelegd. De opmerking dat je daarover een goede externe communicatie moet organiseren, is terecht en zal voor degenen die uiteindelijk het project kunnen uitvoeren, een belangrijk aandachtspunt zijn.

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Minister, ik dank u voor het antwoord. Het is een heel goed initiatief, maar het is heel beperkt. Veel mensen weten nog niet waar ze terecht kunnen. Ook de netwerkfunctie had zeker moeten worden uitgebreid. Bij ons in West-Vlaanderen hebben de huisartsen dikwijls een psycholoog in dienst. De huisartsen sturen die mensen door. Psychologen kunnen goed spreken met mensen die een dipje hebben of het niet meer zien zitten. Het zou dus een goed initiatief zijn dat de huisartsen, als ze in groep werken, worden aangespoord om zelf psychologen in dienst te nemen.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: De minister bevestigt eigenlijk een beetje dat de randvoorwaarden om zo'n project toegewezen te krijgen, zeer zwaar zijn. Minister, als je daar met partners op het terrein over spreekt, hoor je dat er een diepe zucht gaat door die organisaties. Men moet weer een heel project opstellen om één werknemer te kunnen krijgen. Neem me niet kwalijk dat ik het in dit huis durf te zeggen: als het van Vlaanderen komt, is het altijd ongelooflijk complex en moeten er heel veel papieren aan te pas komen.

U zegt dat u na zes projecten en drie jaar denkt te kunnen objectiveren. Ik denk dat niet. Er is een ontstellend verschil tussen de verschillende regio's in Vlaanderen. Ik heb onlangs een aantal eerstelijns werkers uit de stad Antwerpen ontmoet. Op het terrein is er een ontstellend gebrek aan huisartsen. Weet u dat 60 procent van de huisartsen in de stad Antwerpen ouder is dan 55 jaar? In bepaalde wijken in Antwerpen moet je op dit moment wachten op een plaats in de kinderopvang, op een plaats in de kleuterscholen, op een plaats in de lagere scholen, op een plaats in de jeugdbeweging en op een plaats bij de huisarts. Mensen die een medisch dossier willen, worden door sommige huisartsen doorgestuurd omdat ze dat er niet meer bij kunnen nemen. Er zijn heel veel mensen van allochtone origine met een zware psychologische problematiek die de weg naar de huisarts al niet vinden, laat staan de weg naar de psycholoog. Denken dat je uit vijf of zes projecten gedurende drie jaar opnieuw een model zal vinden dat in Vlaanderen van toepassing zou kunnen zijn, is absoluut een foute redenering.

Minister, u zegt dat de SEL's erbij betrokken moeten zijn. Collega's, beseft u dat? De SEL in Antwerpen is verantwoordelijk voor 900.000 inwoners. Die moet de samenwerking eerste lijn organiseren, gaande van de Kempen, over de stad Antwerpen tot in de Rupelstreek. Er werkt een zeer enthousiaste dame, maar dat is een meisje dat net is afgestudeerd. Zij moet gaan onderhandelen met huisartsenkringen. Ik weet niet of u huisartsenkringen kent, maar die laten zich niet zomaar rond de tafel brengen door een pas afgestudeerde vriendelijke dame. Eigenlijk zijn we de gezondheidszorg zoals we ze nu aan het uitbouwen zijn, deels op drijfzand aan het bouwen. De realiteit op het terrein vraagt echt totaal andere dingen dan vijf experimentjes, één per provincie, met één psycholoog.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De reden waarom we regionaal spreiden is dat we kunnen vermoeden dat de regionale setting, grootstedelijk of anders, wellicht een andere aanpak zal vereisen. Ik ben het er trouwens mee eens dat dat voor andere domeinen ook aan de orde is.

Wat de SEL's betreft, proberen we ter uitvoering van de eerstelijnsgezondheidsconferentie ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk metastructuren sporen met of minstens niet tegenstrijdig zijn aan elkaars geografische omschrijving. Dat moet leiden tot meer efficiëntie, minder overleg, minder overlap en dergelijke meer. Er is gelukkig al een convergentie met de geïntegreerde thuiszorgdiensten (GTD's) van het RIZIV. In die zin is er gelukkig al één probleem van de baan. We gaan diezelfde oefening doen voor de palliatieve netwerken, voor de expertise dementie. We proberen alle mogelijke dingen op eenzelfde schaal of minstens niet in een contradictorische schaal te brengen waardoor we kunnen doen wat uw bezorgdheid is. *(Opmerkingen van mevrouw Mieke Vogels)*

Mevrouw Vogels, dit is de omgekeerde wereld. Het Zorgregiodecreet is niet mijn uitvinding geweest, integendeel. *(Opmerkingen van mevrouw Mieke Vogels)*

Ik kan me niet herinneren dat mijn partij er een enthousiaste voorstander van was.

We moeten met een aantal contouren werken. Ik heb al aan iedereen duidelijk gemaakt dat als er een draagvlak is voor andere omschrijvingen en als men vindt dat het een bespreekbaar issue is in een bepaalde provincie, men mij dan contacteert en mij die vragen stelt. Ik ben geen fetisjist van een bepaalde indeling. Ik probeer alles wat er bestaat – en dat is nogal wat – langzaam maar zeker te doen sporen, of minstens niet in tegenstrijd te maken, met de indeling want ik ben het ermee eens dat we moeten concentreren wat backoffice-expertise betreft. Ik meen me te herinneren dat u er ook niet zo'n grote voorstander van was, want dat heet dan schaalvergroting. We proberen het natuurlijk wel te doen. Ik mag uit uw antwoord afleiden dat u mij zult steunen als men bij u komt aankloppen om dat niet mee te ondersteunen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■