

vergadering **C87 – WEL7**

zittingsjaar 2011-2012

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 10 januari 2012

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Ulla Werbrouck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitgaven op het vlak van drugsbeleid - 687 (2011-2012)	
Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het rapport 'Drugs in cijfers III' en het Vlaamse preventiebeleid - 707 (2011-2012)	3
Bijlage	5
Vraag om uitleg van de heer Marc Hendrickx tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het interfederaal samenwerkingsakkoord inzake daklozen - 711 (2011-2012)	8
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens voor geïnterneerden - 739 (2011-2012)	11
Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van de Vlaamse zorgverzekering door de Christelijke Mutualiteit - 751 (2011-2012)	15
Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de bejaardencarrousel in Vlaanderen - 765 (2011-2012)	17

■

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Vraag om uitleg van mevrouw Ulla Werbrouck tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitgaven op het vlak van drugsbeleid

- 687 (2011-2012)

Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het rapport 'Drugs in cijfers III' en het Vlaamse preventiebeleid

- 707 (2011-2012)

De voorzitter: Minister, collega's, ik wens iedereen een gelukkig nieuwjaar en vooral een goede gezondheid, voor u en heel uw gezin.

Mevrouw Werbrouck heeft het woord.

Mevrouw Ulla Werbrouck: Voorzitter, minister, collega's, ook ik wil iedereen een gelukkig nieuwjaar en een heel goede gezondheid toewensen.

Ik wil even ingaan op de problematiek die recent nog aan bod is gekomen in deze commissie. Er werd toen ook gevraagd om er nog eens van gedachten over te wisselen zodra het rapport 'Drugs in Cijfers III' definitief was.

In dat recente onderzoek van de UGent duiden de onderzoekers de totale overheidsuitgave ten aanzien van het Belgische drugsbeleid. Volgens het onderzoek bedroeg de totale uitgave voor 2008 een klein miljard euro, 975.085.793 euro om precies te zijn. Een zeer opvallende vaststelling in het onderzoek is dat meer dan de helft van die totale uitgave besteed wordt aan de behandeling van alcoholmisbruik en -verslaving. Dat is opmerkelijk, wetende dat alcohol een sociaal aanvaarde drug is.

Minister, een andere vaststelling die voor Vlaanderen heel belangrijk is, is dat minder dan 1,5 procent van de totale overheidsuitgave aangewend wordt voor de preventie van drugs-misbruik. De preventie is een Vlaamse bevoegdheid. Met betrekking tot de preventie van alcohol, en drugs in het algemeen, vermeldde u in antwoord op mijn schriftelijke vraag een aantal specifieke websites die een divers spectrum aan preventieve acties inherent aan deze problematiek bundelen, zoals www.vad.be, www.druglijn.be en nog enkele andere.

Daarnaast beschikken we in Vlaanderen ook over een specifieke Gezondheidsdoelstelling Middelengebruik. Daartoe werd het Vlaams actieplan inzake tabak, alcohol en drugs 2009-2015 opgemaakt, met het oog op de preventie van gezondheidsschade door middelengebruik. Bovendien stelde u in uw recente beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dat op het vlak van preventief gezondheidsbeleid het tabak-, alcohol- en drugsbeleid een van de prioriteiten is.

Die initiatieven geven aan dat in Vlaanderen zeker een aantal preventieve maatregelen ingericht zijn ter preventie van tabak-, alcohol- of drugsmisbruik. Zoals onderzoekster Freya Vander Laenen stelde, zou het te ver gaan om te zeggen dat het huidige beleid slecht of onbestaande is, maar het onderzoek moet wel een aanzet zijn om te bekijken of we wel voldoende aan preventie doen en of er zodoende geen extra middelen aan besteed dienen te worden.

Het is nu eenmaal algemeen geweten dat preventie een aantal voordelen oplevert. Normaal gezien is preventie goedkoper dan repressieve zorg, en tevens zorgt het in deze specifieke context voor bijkomende voordelen in de zin van gezondheids- en economische winsten. In die context mogen we dan ook niet blind blijven voor de constatering van de onderzoekers van de UGent.

Minister, ik had van u graag wat meer duiding gekregen over de evolutie van het budget ter preventie van alcohol-, tabak- en drugsgebruik van de laatste jaren in Vlaanderen. Kunt u deze evolutie duiden en het verloop ervan verklaren?

Bent u van mening dat er op dit ogenblik voldoende Vlaamse middelen geïnvesteerd worden ter preventie van het middelengebruik? Acht u zodoende bijkomende middelen en bijkomende maatregelen, specifiek ten aanzien van het alcoholmisbruik, niet wenselijk, nu blijkt dat deze drug voor dergelijke hoge kosten zorgt? Welke zienswijze hanteert u hierin?

In hoeverre spelen de activiteiten in het kader van het Vlaams actieplan inzake tabak, alcohol en drugs concreet in op deze problematiek? Werden deze activiteiten reeds tussentijds geëvalueerd en indien nodig bijgestuurd? Werd er reeds werk gemaakt van de structurele inbedding van een aantal activiteiten?

In hoeverre speelt de oproep voor projecten die zich richten op de doelgroep gezinnen, in op deze specifieke problematiek? Werden de proefprojecten voor preventie bij allochtone jongeren reeds opgestart? Werden er extra middelen uitgetrokken voor de ondersteuning van het rookstopaanbod? Zo ja, om hoeveel extra middelen gaat het?

Welke stappen werden er reeds gezet om in het kader van een preventief gezondheidsbeleid een samenwerking op te zetten voor tabak-, alcohol- en drugspreventie? Wanneer verwacht u hierin een samenwerking te kunnen voltooien?

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts: Voorzitter, minister, collega's, ook ik verwijs naar de onderzoeksgroep van de vakgroep Strafrecht en Criminologie en het rapport 'Drugs in Cijfers III'. Mevrouw Werbrouck heeft al uitgelegd wat het rapport wou doen: men wou naar een draaiboek gaan dat de verschillende overheden in ons land in staat moet stellen om hun overheidsuitgaven inzake het drugsbeleid te meten.

Het leverde boeiende, maar ook ontgoochelende resultaten op. Een eerste vaststelling is de kleinere rol die illegale drugs spelen in het geheel van alle drugs. Van de 975 miljoen euro die in 2008 op alle verschillende overheidsniveaus uitgegeven werd aan drugsbeleid, was slechts 392 miljoen euro bestemd voor illegale drugs. Ondanks het feit dat de maatschappelijke kost van legale drugs hoger ligt, kunnen we niet ontkennen dat vooral de illegale drugs meer aandacht krijgen op beleidsniveau.

De cijfers die hier naar buiten kwamen op het vlak van preventie, lagen naar mijn mening wel in het verlengde van wat we al langer weten, namelijk dat slechts een zeer beperkt deel van alle ingeschakelde middelen naar preventie gaat, ondanks het feit dat verschillende actoren de afgelopen jaren vragen om daar meer op in te zetten. Jaarlijks wordt er per Belg 91,41 euro uitgegeven aan drugsbeleid. Slecht 1,24 euro, of minder dan 2 procent, gaat naar preventie.

De Vlaamse minister van Welzijn is volgens ons een zeer goed geplaatst figuur als het over preventie gaat. Het rapport maakt duidelijk dat de overheid nog veel werk heeft om een grondig en coherent preventiebeleid uit te werken. Niet alleen op Vlaams niveau, ook op de andere niveaus kan het absoluut beter. Het draaiboek als uitloop van dit onderzoek kan hier eventueel een goed instrument zijn als aanzet om dat preventiebeleid te herzien.

Minister, welke conclusies trekt u uit het rapport op vlak van preventiebeleid? Zult u hier gevolg aan geven?

Wanneer wilt u zelf de oefening maken en het nieuwe meetinstrument toepassen? Wanneer mogen we daar resultaten van verwachten?

In hoeverre zal er wat veranderen aan de samenwerking tussen de verschillende beleidsniveaus na het rapport? Welke stappen zullen er worden ondernomen? Komt er een nieuw of aangepast drugsbeleid? Welke rol zal Vlaanderen daarin opnemen?

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Mevrouw Werbrouck en de heer Gysbrechts hebben zeker een punt. Wij wensen een betere samenwerking tussen de bevoegdheidsniveaus. Dat is

echter het minimum. Drugspreventie- en bestrijding zou een homogeen bevoegdheidspakket moeten zijn.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, Vlaanderen geeft elk jaar zo'n 4,8 miljoen euro uit aan terugkerende subsidies voor de preventie van tabak, alcohol en drugs. Daar zitten de convenanten van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ), althans voor het aandeel over tabak, de alcohol- en drugpreventiewerkers in de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) en de loco-regionale gezondheidsoverleg en -organisaties (Logo's), eveneens voor het aandeel over tabak, de convenanten voor spuitruil, en het aandeel van een aantal andere organisaties die werken op meerdere thema's, bijvoorbeeld Domus Medica.

Bovenop dat bedrag investeren we sinds 2008 extra in de uitvoering van de krachtlijnen van het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs 2009-2015. Dat plan is de uitvoering van een van onze gezondheidsdoelstellingen.

Van 2008 tot en met 2011 ging het om een totaal bijkomend bedrag van 3.875.000 euro aan vastleggingskredieten. Dat deze toch wel aanzienlijke extra inspanning in het kader van het actieplan niet zichtbaar is in 'Drugs in Cijfers III' is logisch, aangezien daar wordt gewerkt met de effectieve betalingen die gebeurd zijn in 2008. Het actieplan is slechts van start gegaan in 2009.

Ik heb ook een overzicht van alle uitgaven die gebeurd zijn in het kader van dat actieplan. Dat overzicht wordt als [bijlage](#) aan dit verslag toegevoegd.

Ik ga er uiteraard ook mee akkoord dat er meer middelen moeten worden ingezet op preventie. Dat wordt ook zo bepaald in het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs 2009-2015. De capaciteit voor uitvoering op het terrein wordt tussen 2009 en 2015 stapsgewijs uitgebreid. In de komende jaren wil ik dit plan, dat werd goedgekeurd door de Vlaamse Regering, verder uitbouwen. Ik zal daarbij uiteraard rekening moeten houden met de budgettaire moeilijke tijden.

Alle activiteiten in het kader van het actieplan zijn gericht op het behalen van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling, namelijk het doen dalen van de gezondheidsschade door het gebruik van tabak, alcohol en drugs op bevolkingsniveau te doen dalen. De uitvoering van dat plan wordt begeleid door een Vlaamse werkgroep, waarin de voornaamste actoren uit het veld zijn vertegenwoordigd.

Het zou me te ver leiden om alle activiteiten die al gebeurd zijn in het kader van het actieplan te bespreken. Ik zal u er een aantal belangrijke opsommen.

Het project 'to Empower the Community in response to Alcohol Threats' (ECAT), voor VAD en cgg, ondersteunt steden en gemeenten om een lokaal alcoholbeleid te ontwikkelen. Sinds 2008 werd dat drie keer projectmatig gefinancierd voor een totaal van 530.000 euro. De werking werd positief geëvalueerd.

De extra ondersteuning van bedrijven om een alcoholbeleid te ontwikkelen, in het kader van de cao 100, door VAD en cgg, werd sinds 2009 voor 290.000 euro gefinancierd. Ook die werking werd positief geëvalueerd.

Het project Lifeskills van De Sleutel, dat schoolteams traint om leerlingen weerbaarder te maken tegen tabak, alcohol en drugs, werd sinds 2008 voor in totaal 520.000 euro gefinancierd. De werking kreeg positieve evaluaties. Eind vorig jaar werd een oproep gelanceerd voor een organisatie met terreinwerking. Het dossier van De Sleutel kwam als beste uit de procedure.

Het project rookstopregisseurs bij de Logo's werd sinds 2008 gefinancierd voor in totaal 400.000 euro en had de bedoeling om het rookstopaanbod te coördineren en te promoten. Ook dat werd positief geëvalueerd.

Daarnaast wil ik er ook aan herinneren dat we de capaciteit van de alcohol- en drugpreventiewerkers in de ccg's structureel hebben uitgebreid met 250.000 euro per jaar.

In het kader van de oproep konden projecten worden ingediend die zich richten op het thema voeding en beweging, op het thema tabak, alcohol en drugs of op een combinatie van beide thema's.

Rond tabak, alcohol en drugs werden uiteindelijk drie projecten geselecteerd: een rond het ontwikkelen van interactieve opvoedingsondersteuning rond deze thema's voor 199.000 euro, een campagne in verband met tabak, alcohol en drugs en zwangerschap voor 76.000 euro en een project dat kinderen van ouders met een alcohol- of drugprobleem wil sensibiliseren om hulp te zoeken voor 56.000 euro. Er werd ook een project van 200.000 euro goedgekeurd dat de beide thema's combineert: de ontwikkeling van een portaalsite waar ouders en intermediairen terecht kunnen met al hun opvoedingsvragen rond alcohol, tabak, drugs, voeding en beweging.

De proefprojecten voor preventie bij allochtone jongeren zijn, zoals gepland, opgestart in september 2011. Het project loopt tot februari 2013. Het budget bedraagt 227.000 euro. Voor de extra ondersteuning van rookstop op lokaal niveau werd in 2011 een bedrag van 145.000 euro vastgelegd. Er is ook een herhaling gepland van de actie '24 uur niet roken', voor een bedrag van 325.000 euro, dat lokale acties combineert met een Vlaamse campagne.

Een betere taakverdeling en samenwerking op het terrein is ook een van de krachtlijnen van het actieplan. In 2011 werd de taakafbakening geregeld tussen de Vlaamse actoren, de partnerorganisaties VIGeZ en VAD, de Logo's en de preventiewerkers in de ccg's. Het schema ziet er nu als volgt uit: in de nieuwe regeling worden de Logo's verantwoordelijk voor de verspreiding van alle methodieken, niet alleen die van tabak, maar ook die van alcohol en drugs. Ze informeren en sensibiliseren de organisaties op het terrein om met die preventiemethodieken aan de slag te gaan. Is er voor de uitvoering van die methodiek specifieke ondersteuning nodig – training, opleiding, advies op maat – dan wordt dit voor alle middelen, dus ook voor tabak, opgenomen door de preventiewerkers in de ccg's.

Wat de ondersteuning van de lokale besturen betreft, blijven de Logo's verantwoordelijk voor de ondersteuning van het globale preventieve gezondheidsbeleid. Als er ondersteuning nodig is specifiek voor een beleid rond tabak, alcohol en drugs, dan verwijzen ze door naar de ccg-preventiewerkers. We hebben dus vrij duidelijke structuren aangebracht. Het heeft wat voeten in de aarde gehad, voor het zover was, maar uiteindelijk hebben we dan maar zelf de beslissing genomen.

Ik ben ervan overtuigd dat samenwerking op het vlak van de partnerorganisaties inzake middelengebruik beter kan en heb recent zowel VAD als VIGeZ uitgenodigd voor een gesprek. Er kunnen nog efficiëntiewinsten geboekt worden.

De conclusies van het rapport zijn voor mij geen verrassing. Ze bevestigen wat internationaal al lang geweten is. We wisten al lang dat alcoholgebruik veel meer kost aan de maatschappij dan illegale drugs en ook dat er een serieuze scheeftrekking is qua investering tussen de verschillende dimensies van de aanpak. Bij de gezondheidsconferentie van 2006 en het Vlaams actieplan 2009-2015 werd hiervan ook uitgegaan. Het is natuurlijk wel een meerwaarde dat we nu over een instrument kunnen beschikken dat ons specifieke cijfers geeft in de Belgische en Vlaamse context, maar ik zie op zich geen reden om iets fundamenteels te veranderen aan de krachtlijnen van het beleid die zijn opgenomen in het actieplan.

Een van die krachtlijnen is dat de structurele investering in preventie stapsgewijs moet worden opgetrokken, en dat er op het einde van de rit – in 2015 – een betekenisvolle extra investering moet zijn. Mijn eerste ambitie is om dit groeipad te kunnen aanhouden, maar mogelijk zal ik hierbij rekening moeten houden met de zeer moeilijke budgettaire context. Dat is een gegeven, maar we proberen het groeipad waar te maken.

De Vlaamse overheid heeft al gezegd bereid te zijn om mee te stappen in het gebruik van het meetinstrument. Er zijn wel nog enkele methodologische kwesties die we willen uitklaren met de onderzoekers. Zo wordt er volgens ons momenteel te weinig rekening gehouden met de investeringen in 'geïntegreerde preventie'. Daarmee bedoel ik bijvoorbeeld de investeringen in een gezondheidsbeleid op school, dat verschillende thema's opneemt en dus ruimer is dan enkel tabak, alcohol of drugs. Je kunt niet aan de ene kant heel de tijd pleiten voor een meer geïntegreerde aanpak, en dan aan de andere kant in je meetinstrument vooral de nadruk leggen op heel specifieke kosten en tijdelijke projecten.

Ik heb begrepen dat er op het niveau van de Algemene Cel Drugs zal worden afgesproken hoe en wanneer het nieuwe meetinstrument operationeel wordt. Inhoudelijk moet dat in principe snel kunnen, maar we mogen niet vergeten dat dit soort van activiteiten ook een tijdsinvestering vraagt van heel wat mensen en dat moet ook ingecalculeerd worden.

In het kader van de staatshervorming is afgesproken dat het federaal Fonds ter Bestrijding van Verslavingen, en de gespecialiseerde drughulpverlening met een RIZIV-conventie, naar de deelstaten worden overgeheveld. De principes die nu in het actieplan staan, zullen we niet overboord gooien. Er zal nog altijd meer en beter moeten worden samengewerkt. Ik ga er ook van uit dat het financieel groeipad voor preventie moet worden gehandhaafd.

De voorzitter: Mevrouw Werbrouck heeft het woord.

Mevrouw Ulla Werbrouck: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben ervan overtuigd dat het uitgebrachte rapport een aanzet moet zijn om een discussie te voeren en het niet te negeren. Er zijn goede initiatieven bezig, zoals bijvoorbeeld De Sleutel. Ik heb het al bezocht en het is inderdaad een heel mooi project.

Preventie is voor mij heel belangrijk, want dat is voor mij 'genezen': het niet nemen van alcohol of drugs. De mensen die het wel nemen – de zieke mensen zal ik maar zeggen –, willen niet genezen. Ze hebben een soort comfortabel genot van een ziekte. We moeten daar zwaar op inzetten. Preventie moet dus zeker gehandhaafd of zelfs vermeerderd worden.

Mensen uit de sector zeggen mij dat er te weinig preventief wordt opgetreden. Het budget is sinds 2005 meer dan gehalveerd. U hebt daarover een toelichting gegeven waaruit ik afleid dat die mensen het verkeerd hebben begrepen en appels met peren hebben vergeleken.

Enkele jaren geleden schatte men het aantal mensen met een zwaar alcoholprobleem op 200.000. Vandaag zouden dat er driemaal meer zijn. Zou het kunnen dat ook het drugsprobleem is onderschat? Enkele jaren geleden waren er volgens een schatting 20.000 problematische drugsgebruikers. Moet dat cijfer ook met drie worden vermenigvuldigd, of bleef het constant? Ik ben ten slotte erg blij dat u sterk inzet op de aanpak van problemen bij allochtone jongeren. Doelgerichte preventie is erg nodig, dat moet in het beleid centraal staan.

De heer Peter Gysbrechts: Ik dank de minister voor het antwoord. In het antwoord op de eerste vraag zegt u dat u de krachtlijnen van het rapport zelf niet zult wijzigen. Ik heb daar geen problemen mee, want dat lijkt mij niet nodig. Het is wel nuttig om u te horen zeggen dat eraan werd gedacht om de middelen voor preventie te verhogen, uiteraard rekening houdend met de mogelijkheden.

Ik ben benieuwd wat de oefening met het nieuwe meetinstrument oplevert. Ik hoop dat de zaken die nog moeten worden uitgeklaard, snel worden weggewerkt en dat wij spoedig resultaten kunnen verwachten. Wij zullen dat blijven opvolgen.

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 het interfederaal samenwerkingsakkoord inzake daklozen - 711 (2011-2012)

De voorzitter: De heer Hendrickx heeft het woord.

De heer Marc Hendrickx: Minister, ik heb u vroeger al ondervraagd over de interfederale samenwerking inzake de noodopvang voor daklozen tijdens de wintermaanden. Over de begeleiding van daklozen in de kazernes stelde u toen het volgende: “Vanuit het ministerie van Defensie werden tot op heden geen vragen gesteld met betrekking tot het begeleiden van daklozen naar en in de kazerneopvang. Ik voorzie zelf geen specifieke initiatieven hieromtrent.”

Ik stel vast dat een gebrekkige coördinatie over de kazerneopvang de reden was dat vorig jaar kansen onbenut bleven. De federale overheid stelde toen onaangekondigd de kazernes open, maar vond dat de Vlaamse overheid moest voorzien in sociale en logistieke begeleiding. U liet echter weten dat daarvoor noch in een budget, noch in mankracht was voorzien, omdat die federale actie niet was doorgesproken met Vlaanderen.

Mijns inziens had u gelijk om niet mee te werken aan die ‘cavalier seul’-houding van de Federale Regering, maar het gevolg was er wel: heel wat kazernes bleven die winter nagenoeg onbezet, terwijl in andere opvangplaatsen mensen moesten worden geweigerd. Wat deze winter betreft, kondigde de Federale Regering op 18 november al aan opnieuw in opvang in kazernes te voorzien, maar blijkens uw antwoord heeft dat noch de Federale Regering, noch u tot enig initiatief aangezet. Opnieuw is er dus een ‘Mexican standoff’: Vlaanderen en de federale overheid zitten elkaar aan te kijken, zonder dat iemand als eerste de stap zet. Ik vind dat vreemd, zeker omdat we na vorig jaar toch de nodige lessen hebben kunnen trekken.

Met betrekking tot het interfederale coördinatieplatform voor daklozenbeleid, dat op initiatief van de interministeriële werkgroep Winteropvang tot stand komt, liet u weten dat de bal opnieuw in het federale kamp ligt. De nieuwe regering heeft immers in haar ‘Ontwerpverklaring over het algemeen beleid’ van begin december verklaard dat een samenwerkingsakkoord zou worden gesloten. U zou wachten op dat federale initiatief. Alweer vind ik dat het Vlaams Gewest zich te afwachtend opstelt. Ik ga akkoord om te stellen dat wij niet zelf de hele zaak moeten trekken, maar waarom moeten wij het bord helemaal afvegen omdat de nieuwe Federale Regering het heeft over een vaag voornemen om tot een akkoord te komen? Indien het vandaag nog maar april zou zijn en wij alle tijd zouden hebben om een solide akkoord uit te werken, zou dat logisch zijn. Maar het is al begin januari. In normale omstandigheden was het nu al opnieuw crisistijd in de daklozenopvang.

Wij mogen dus van geluk spreken dat de winter tot nu toe is meegevallen. Als we de winter van vorig jaar hadden herbeleefd, zouden wij volgens mij nu al de gevolgen dragen van de gebrekkige interfederale afspraken. Zowel op het vlak van de kazerneopvang als van de structurele coördinatie tussen alle betrokken beleidsniveaus had de Vlaamse overheid mijns inziens proactiever moeten optreden.

Hebt u reeds overlegd met de federale overheid over de problemen met de kazerneopvang voor daklozen tijdens de vorige winter? Zo ja, werden er afspraken gemaakt voor deze winter? Waarom vraagt de federale overheid vandaag geen ondersteuning voor en begeleiding van de opgevangen daklozen in de kazernes? Hebt u reeds contact opgenomen met de nieuwe Federale Regering over haar voornemen om een interfederaal totaalakkoord inzake daklozenopvang af te sluiten? Zo ja, is op dat vlak vooruitgang geboekt? Zo neen, bent u van mening dat de huidige interfederale samenwerking volstaat om tijdens deze winter alle mogelijke problemen op te vangen?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, collega's, vooreerst aan iedereen mijn beste wensen voor het nieuwe jaar.

Ik sluit mij graag aan, want de bekommernis van de heer Hendrickx is terecht. In het verleden is hier al verschillende keren het debat over de daklozenproblematiek gevoerd. Steeds opnieuw moesten wij vaststellen dat wij te laat, niet proactief optreden. Vorig jaar was inderdaad de belofte geformuleerd om een initiatief te nemen na de zeer zware winter van 2010-2011. Vandaag is het inderdaad gelukkig nog niet zo erg, maar de winter is nog niet voorbij.

Ik wil van deze vraag ook gebruik maken om erop te wijzen dat vorige Vlaamse regeringen meermaals beloofd hebben om niet alleen werk te maken van de problematiek van de dakloosheid, maar ook van de thuisloosheid. We zijn intussen meer dan twee jaar ver in deze legislatuur, minister, en ik moet vaststellen dat er op dat vlak relatief weinig ondernomen is.

We hebben in het verleden in deze commissie een zeer interessante studie besproken, waarin een aantal interessante voorstellen werden geformuleerd. Dat is destijds omgevormd in een voorstel van resolutie. Ik wil erop aandringen, minister, dat u daar eens werk van maakt en met voorstellen komt.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Voorzitter, minister, collega's, we hebben het hier in het verleden inderdaad al vaak gehad over dak- en thuisloosheid. Een van de meer recente vragen ging over de beleidsaanbevelingen uit het onderzoek van LUCAS over dak- en thuislozenproblematiek in Vlaanderen en hoe de minister die zou omzetten in meer concrete beleidsmaatregelen. Er werd toen gezegd dat er gestreefd werd naar de ontwikkeling van een monitoringsysteem voor thuislozenzorg, om een betere kijk te krijgen op de vraag en zo het aanbod beter te kunnen afstemmen op de vraag.

Minister, wat is de stand van zaken in de ontwikkeling van het monitoringinstrument voor de thuislozenzorg?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, de interministeriële conferentie 'Integratie in de samenleving – actieplan dakloosheid' heeft een laatste keer plaatsgevonden op 7 september 2011. Ondertussen werd op 30 november 2011, in opvolging van een beslissing van de vorige regering en op vraag van de toenmalige eerste minister, de minister van Binnenlandse Zaken en de staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, een overleg opgestart over de opvangnetwerken in winteromstandigheden. Onder voorzitterschap van het crisiscentrum van Binnenlandse Zaken wordt de afstemming gecoördineerd tussen de vraag naar en het aanbod van nachtopvang en worden de mogelijkheden onderzocht om het aanbod van nachtopvang te verhogen op de ogenblikken dat de vraag en het aanbod niet meer corresponderen.

Tijdens de vergaderingen die tot op heden georganiseerd werden, werd er vanuit elk beleidsdomein een opsomming gegeven van de verschillende initiatieven die genomen worden en zullen worden genomen tijdens de winterperiode, van 1 december tot 31 maart. Tijdens dat overleg is vanuit het kabinet van de minister van Defensie nogmaals de beschikbaarheid van 237 bedden, verspreid over 8 kazernes, meegedeeld.

Het klopt dat er vanuit Defensie gesteld wordt dat de daklozen vergezeld moeten zijn van begeleiding en dat men vanuit Defensie niet kan instaan voor het vervoer van en naar de opvangplaats. In het geval er een acute nood aan nachtopvang ontstaat, verwacht ik dat hiervoor vanuit het crisiscentrum een oplossing wordt uitgewerkt.

Zoals weergegeven in de 'Ontwerpverklaring over het algemeen beleid', op bladzijde 157, werden er nog geen afspraken gemaakt met betrekking tot een samenwerkingsakkoord tussen de Federale Regering en de gemeenschappen en gewesten over de taken en verantwoordelijkheden van elk bevoegdheidsniveau inzake de opvang van daklozen. Ik verwacht hier

inderdaad een initiatief van de Federale Regering binnen korte termijn. Mocht dat niet gebeuren, heb ik er uiteraard geen enkel probleem mee om zelf daarover te informeren. In die verklaring zult u lezen dat de Federale Regering aankondigt met de gemeenschappen en gewesten een samenwerkingsakkoord inzake daklozen te zullen afsluiten, teneinde de taken en de verantwoordelijkheden van elk bevoegdheidsniveau af te lijnen.

Ik neem aan dat u het ermee eens bent dat we geen voorstander moeten zijn van een ‘Mexican standoff’-principe. Dat is een situatie of conflict waarbij de kans klein is dat een van de betrokkenen aan het langste eind trekt. Het betreft vaak een confrontatie die voor alle betrokkenen gevaarlijk is en slecht kan aflopen.

Ik heb daarom zelf een aantal initiatieven genomen. Ik schets ze kort. In navolging van de brief die ik eind 2010 samen met mijn collega’s Lieten, Bourgeois en Van den Bossche gericht heb aan de provincies, heb ik eind 2011 een overleg gehad met alle verschillende gedeputeerden van Welzijn. Vlaanderen kent immers een zeer breed en uitgebreid pallet aan opvang- en begeleidingsmogelijkheden voor dak- en thuislozen. Ik heb toen, met het oog op de winter, aan de gedeputeerden gevraagd om de verschillende initiatieven die in de provincie worden genomen naar aanleiding van de extreme weersomstandigheden, te inventariseren en om, indien dat aanbod niet zou volstaan, een overleg te organiseren met de betrokken organisatoren. Het is immers belangrijk dat er op gemeentelijk en intergemeentelijk niveau initiatieven worden genomen die de samenwerking ondersteunen en stimuleren tussen enerzijds lokale overheden en anderzijds lokale en regionale hulpverleningsorganisaties die actief zijn op het terrein van de dienst- en hulpverlening voor daklozen, huisvestingsactoren en vrijwilligersverenigingen.

Uit de eerste resultaten van die rondvraag blijkt dat er in zeer veel steden en gemeenten extra initiatieven genomen worden, zoals de organisatie van één centraal meldpunt, bijkomende nacht- en dagopvang, noodwoningen, materiële hulpverlening, bedeling van warme maaltijden, aandacht voor vereenzaamden en zwakke inwoners en noem maar op. We hebben daar dus een goed netwerk om dat op te volgen. De noden op het terrein kunnen worden beantwoord met een snelle reactie van de meest aangewezen actoren.

Bovendien subsidiëren we in Vlaanderen de centra voor algemeen welzijnswerk. Zij participeren actief aan de bijkomende initiatieven die deze winterperiode georganiseerd worden of kunnen worden. Daarnaast wordt er in veel steden, gemeenten en regio’s werk gemaakt van een lokale en regionale strategie in de aanpak van deze problematiek en beschikken heel wat OCMW’s en gemeenten over verschillende opvanginitiatieven, zoals noodwoningen, transitwoningen enzovoort.

We hebben daar met de bevoegde gedeputeerden verschillende keren over vergaderd, en mijn inschatting is dat we alles moeten faciliteren opdat deze lokale actoren en samenwerkingsmodellen kansen krijgen. We mogen dat niet allemaal zomaar van bovenaf opleggen. De monitoring die wij daarvan doen, geeft op dit geval aan dat dat behoorlijk functioneert.

Binnen de Vlaamse Regering worden er ondertussen initiatieven ontwikkeld die in een breder beleidsperspectief passen en die in samenspraak met de betrokken ministers vorm krijgen. Het betreft hier onder andere de acties binnen het samenwerkingsprotocol Wonen-Welzijn. Ik werk samen met de sector – dat wil zeggen: het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk en de federatie, de VVSG en het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen – al een tijdje aan een structurele oplossing voor de thuislozenproblematiek, zoals het onderzoek ‘aanbodsverheldering thuislozenzorg’ en de ontwikkeling van een webapplicatie, een instrument om de integrale thuislozenzorg in kaart te brengen. We spreken ook over de afstemming tussen beschut, begeleid wonen in jongerenwelzijn, de gehandicaptensector en het algemeen welzijnswerk, de inventaris van ‘good practices’ in de samenwerking tussen sectoren in de aanpak van de thuislozenproblematiek enzovoort.

Ik zal navragen hoe het concreet zit met het onderzoek rond aanbodsverheldering. U mag ervan uitgaan dat we met die partners gestaag voortgang proberen te maken in de ontwikkeling van het globale thuislozenbeleid.

De voorzitter: De heer Hendrickx heeft het woord.

De heer Marc Hendrickx: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik noteer dat u verdere initiatieven verwacht van de Federale Regering. Als die er niet komen, wilt u zelf nog initiatieven nemen, naast het aantal initiatieven waarvan u al een uitgebreid overzicht hebt gegeven.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens voor geïnterneerden - 739 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Minister, het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft België op dinsdag 6 december veroordeeld tot het betalen van een schadevergoeding aan de ouders van een jonge geïnterneerde die zichzelf het leven benam in de gevangenis van Gent. Het Europees Hof oordeelde dat de Belgische staat verantwoordelijk is voor de dood van deze jongeman, omdat hij in een gewone gevangenis werd opgesloten en niet de therapeutische behandeling kreeg waar hij nood aan had en waartoe hij zelfs veroordeeld was met het oog op reïntegratie in de samenleving. De staat heeft nu drie maanden de tijd om in beroep te gaan. Vanuit verschillende hoeken wordt er evenwel een zekere morele en zelfs precedentwaarde toegeschreven aan dit arrest.

In België zijn meer dan 4000 geïnterneerden. Zo'n 1100 van hen, van wie een 120-tal met een verstandelijke beperking, verblijven noodgedwongen in een gewone gevangenis, als gevolg van een tekort aan opvangmogelijkheden voor deze mensen. De federale overheid bouwt momenteel twee forensische psychiatrische centra voor geïnterneerden in Antwerpen en Gent. De bedoeling is dat die centra openen in 2014 en plaats bieden aan 452 geïnterneerden.

Vanuit Vlaanderen ligt de nadruk op ambulante en semiresidentiële begeleiding van geïnterneerden, met als reden net dat psychiatrische voorzieningen met een gesloten karakter voorbehouden blijven voor geïnterneerden met een hoog veiligheidsrisico. Zo is er het Centrum OBRA, een dagcentrum voor personen met een verstandelijke handicap, dat een werking uitbouwt in de gevangenis van Gent. In de gevangenis van Merksplas biedt 't Zwart Goor ondersteuning aan geïnterneerden.

Voor de opvang van geïnterneerden met een mentale beperking die doorstromen vanuit de gevangenis, organiseert en financiert de Vlaamse overheid specifieke opvang voor geesteszieke personen, personen met een verstandelijke handicap en seksuele delinquenten. Tijdens de begrotingsbesprekingen hebben we vastgesteld dat er ook in de begroting van 2012 in een uitbreiding is voorzien van het aanbod dat wordt geboden aan geïnterneerden.

Minister, heeft het betreffende arrest gevolgen voor het Vlaamse beleid ten aanzien van geïnterneerden? In de beleidsbrief 2011-2012 verwijst u naar de twee forensische psychiatrische centra in Antwerpen en Gent. Wat is de stand van zaken? Op welke manier wordt het Vlaamse beleid ten aanzien van geïnterneerden hier mogelijk op afgestemd? Krijgen de projecten die momenteel lopen in de gevangenis van Gent, Antwerpen en Merksplas, navolging in andere gevangenissen? Hoe verloopt de doorstroom van geïnterneerden met een mentale handicap naar aangepaste voorzieningen buiten de gevangenis? Wat is de stand van zaken van het nieuwe decreet betreffende de organisatie van

de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden? In welke mate wordt de hulp- en dienstverlening aan geïnterneerden daar mee in opgenomen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Voorzitter, minister, ik sluit me graag aan bij de vragen van mevrouw Jans. De opvang, behandeling en begeleiding van geïnterneerden blijft een groot probleem. Het is een oud zeer. We horen het allemaal geregeld: geïnterneerd worden is vaak erger dan een langdurige gevangenisstraf krijgen, omdat men vaak weinig perspectief heeft en weinig behandeling krijgt in de gevangenis. We zijn het er allemaal over eens dat de geïnterneerden daar niet thuishoren.

We hebben ook allemaal kennis genomen van het arrest-De Clippel. Hier zijn heel terechte vragen gesteld naar opvolging binnen de gevangenis, maar wat vanzelfsprekend nog veel belangrijker is, is de doorstroming van geïnterneerden naar aangepaste voorzieningen waar zij dan de aangewezen therapeutische behandeling kunnen krijgen. Ik heb al meermaals begrepen dat net daar het schoentje wringt.

Minister, wat kan Vlaanderen doen om voorzieningen te motiveren om hun steentje bij te dragen aan die behandeling en die opname van geïnterneerden, in acht genomen dat er opnamevrijheid is en dat er geen enkele opnameplicht bestaat?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik wil mij graag aansluiten bij de vraag om uitleg van mevrouw Jans.

Zit de bouw van die twee nieuwe forensische centra nog steeds op schema? Enkele weken geleden zag ik in Gent dat de plaats waar zo'n centrum zal worden gebouwd, nog een barre vlakte is. Zal de bouw tijdig klaar zijn? De aangegane engagementen moeten toch worden waargemaakt.

Enige tijd geleden heeft de voormalige minister van Justitie in de krant gezegd dat er nog geen afspraken werden gemaakt in verband met de uitbating van beide nieuwe centra. In hoeverre zal de Vlaamse overheid worden betrokken bij die uitbating, met het oog op de begeleiding op lange termijn? Is er een vorm van structureel overleg tussen de Vlaamse en federale overheid, of kan er een vorm van samenwerking op poten worden gezet zodat de overgang van het federale naar het Vlaamse niveau naadloos kan verlopen?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik sluit mij graag aan bij de vraag om uitleg van mevrouw Jans en vooral bij de opmerkingen die aanvullend werden geformuleerd door mevrouw Schryvers.

Minister, het is inderdaad een oud zeer. Dat weet u waarschijnlijk nog beter dan ik, vanuit uw vorige functie als minister van Justitie. Het arrest van het Europees Hof verwondert volgens mij niemand rond deze tafel. Het heeft lang geduurd. We zijn het er allemaal over eens dat geïnterneerden niet thuishoren in de gevangenis en dat ze moeten kunnen doorstromen naar een aangepaste voorziening.

Collega's, ik wil graag beklemtonen dat het hier niet over gewone psychiatrisch zieke personen gaat, maar over personen die voor het grootste deel – niet allemaal – gevaarlijk zijn voor onze samenleving. Als voormalig advocaat kent u die problematiek waarschijnlijk wel. In heel veel dossiers zit men niet te wachten op een zeer vlugge vrijlating uit die aangepaste voorzieningen. Minister, ik ben benieuwd naar uw antwoord op de vraag naar de stand van zaken. Zoals mevrouw Schryvers al zei, bestaat er inderdaad geen opnameplicht voor die voorzieningen. We moeten er in elk geval voor zorgen dat die personen in een vorm van gesloten opvang zitten. Zij moeten ook worden 'bewaakt' – ik vind niet meteen het geschikte woord. Ze mogen in ieder geval niet zomaar terug op straat belanden. Ze blijven namelijk een risico voor de samenleving. De opvang moet dus zeker met de nodige omzichtigheid gebeuren. Minister, ik hoop dat u het daarover met mij eens bent. Ik ben benieuwd naar uw antwoord.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Het arrest heeft betrekking op gebeurtenissen in de gevangenis van Gent tijdens de zomer van 2001. Het Vlaams strategisch plan ‘hulp- en dienstverlening aan gedetineerden’ was toen nog niet in uitvoering. Het project ‘Ontgrendeld’, waarmee het Centrum OBRA in de gevangenis van Gent een actieve agogische ondersteuning biedt aan geïnterneerden met een verstandelijke handicap, ging in het najaar van 2001 van start. Hoewel er sinds 2001 heel wat inspanningen geleverd zijn om de zorg voor gedetineerden en voor geïnterneerden te verbeteren, zijn er tot op vandaag nog steeds belangrijke tekorten vast te stellen. Dat is betreurenswaardig.

Hoewel het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens niet rechtstreeks betrekking heeft op het Vlaamse beleid en ook geen directe juridische gevolgen heeft voor de Vlaamse Gemeenschap, heeft de Vlaamse Gemeenschap vanuit haar bevoegdheden met betrekking tot welzijn en gezondheid, en in het bijzonder inzake de ambulante geestelijke gezondheidszorg, een belangrijke verantwoordelijkheid in het uitbouwen van een volwaardig voorzieningenoverschrijdend forensisch zorgtraject voor geïnterneerden.

Een dergelijk traject moet voorzien in zowel ambulante als residentiële zorginhouden en zorgvormen voor zowel laag, midden als hoog te beveiligen groepen van geïnterneerden. Traditioneel worden geïnterneerden ingedeeld in drie groepen, met een low, medium of high profiel op basis van de complexiteit van de nodige zorg, het risico op hervallen en de veiligheid voor zichzelf en de samenleving.

Het zorgtraject moet bovendien garanties bieden voor een voldoende in- en doorstroom voor geïnterneerden in deze diverse zorgvormen en zorginhouden en instaan voor gepaste vervolgentrajecten voor re-integratie in de samenleving en opvolging en toezicht op het verloop hiervan.

Samen met de federale overheid – Volksgezondheid en Justitie –, zal Vlaanderen dus zijn verantwoordelijkheid ten aanzien van deze doelgroep verder moeten opnemen. Het huidige Vlaamse beleid op het vlak van hulp- en dienstverlening aan gedetineerden richt zich expliciet tot alle personen die binnen de gevangensismuren verblijven – beklagden, veroordeelden en ook geïnterneerden – en blijft, ook na dit arrest, gehandhaafd.

Op het vlak van geestelijke gezondheidszorg en therapeutische behandeling zijn in alle gevangensissen in Vlaanderen en Brussel momenteel zestien voltijdse psychologen en/of psychiaters van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) tewerkgesteld. Zij brengen, afgestemd op de lokale noden en behoeften van de gevangenis, een individueel en/of groepsaanbod waar alle gedetineerden en geïnterneerden vrijwillig aan kunnen deelnemen.

Hoewel de cgg's zeker een aanbod moeten kunnen doen aan ‘low risk’-geïnterneerden, bereiken zij binnen de gevangensismuren momenteel vooral gedetineerden en slechts een beperkt aantal geïnterneerden, vanwege de vele noden aan zorg en de momenteel ontoereikende hulpverleningscapaciteit.

Ook het beleid dat zich specifiek richt op geïnterneerden met een verstandelijke beperking, blijft uiteraard gehandhaafd. Dat betekent dat de gespecialiseerde units ‘tehuis niet-werkenden’ in Beernem, Zoersel en Ziekeren, met telkens tien plaatsen, blijven bestaan, evenals de projecten binnen de gevangensissen die georganiseerd worden door ‘t Zwart Goor in de gevangenis van Merksplas, OBRA in de gevangenis van Gent en Openluchttopvoeding in de gevangenis van Antwerpen.

Binnen de meerjarenplanning voor de sector wordt ruimte gemaakt om de capaciteit van de gespecialiseerde units ‘tehuis niet-werkenden’ in beperkte mate uit te breiden. Die ontwikkelingen dienen uiteraard te worden afgestemd op de bouw van de twee forensische psychiatrische centra.

Vlaanderen was inderdaad deels betrokken bij de ontwikkeling van de voorontwerpen voor de bouwplannen van beide forensische centra. Mede door onze inbreng werden de ontwerpen

aangepast zodat de centra niet langer geconcipieerd worden als ‘gevangenissen’, maar als beveiligde verzorgingsinstellingen. Aangezien het uiteraard federale dossiers zijn, kan ik u enkel de stand van zaken geven voor zover die bij ons bekend is.

In Gent is de bouw van het forensische psychiatrische centrum gestart en is het gepland om tegen eind 2013 operationeel te zijn. Justitie, Volksgezondheid en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) zitten momenteel samen om de invulling van de opdrachten van de forensische psychiatrische centra vorm te geven. In het federale regeerakkoord is opgenomen dat er een oproep komt tot kandidaatstelling voor de uitbating van de forensische psychiatrische centra.

Voor de laatste stand van zaken inzake de bouw van de forensische psychiatrische centra doet u het best een beroep op de Federale Overheidsdienst (FOD) Justitie. Volgens de informatie waarover wij beschikken, is de bouw van het centrum in Gent het verst gevorderd.

Het Vlaamse beleid ten aanzien van geïnterneerden zal hier uiteraard op moeten worden afgestemd. De forensische psychiatrische centra die nu in opbouw zijn in Gent en Antwerpen zijn immers geen op zich staande, geïsoleerde voorzieningen. Ze maken deel uit van de uit te bouwen forensische zorgtrajecten voor geïnterneerden. De uitwerking van de opdrachten en de invulling van de forensische psychiatrische centra vallen onder de bevoegdheid van de federale overheden Justitie en Volksgezondheid, maar de psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen – die overgeheveld zullen worden naar de gemeenschappen – zullen mee moeten instaan voor de doorstroming van geïnterneerden uit de forensische psychiatrische centra naar deze twee woonvormen enerzijds, en in een latere zorgfase mogelijks ook naar de cgg’s anderzijds. Gezien de beslissing tot overheveling van de psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen, zullen hiervoor uiteraard de nodige afspraken moeten worden uitgewerkt.

De projecten voor geïnterneerden met een verstandelijke beperking worden niet uitgebreid naar andere gevangenissen, aangezien die doelgroep overwegend binnen die drie gevangenissen geïnterneerd is.

Door de ondersteuning vanuit gespecialiseerde voorzieningen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) binnen de gevangenissen, worden geïnterneerden reeds in de gevangenis voorbereid op de oriëntering naar een gepaste opvang buiten de gevangenis. Het gaat hier om opvang binnen de drie gespecialiseerde units ‘tehuis niet-werkenden’, Zoersel, Ziekeren en Beernem, maar ook andere diensten en voorzieningen die erkend zijn door het VAPH of andere overheden.

Bij de doorstroming dient er toch rekening te worden gehouden met het risicoprofiel van de betrokkenen. Sommige zwaar agressieve personen zijn zelfs binnen een dergelijk gespecialiseerd tehuis moeilijk op te vangen. Het is uiteindelijk de Commissie ter Bescherming van de Maatschappij die beslist of personen met het statuut van internering de gevangenis al dan niet mogen verlaten. In zeer beperkte mate is er doorstroming vanuit de gespecialiseerde tehuizen naar andere opvangvormen.

In de loop van het jaar 2011 werd het voorontwerp van decreet samen met de verschillende partners uit de administratie en het werkveld opgemaakt. Het voorontwerp van decreet zal binnen relatief korte tijd kunnen worden voorgelegd aan de Vlaamse Regering voor principiële goedkeuring.

Het decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden heeft als primaire doelstelling een geïntegreerd aanbod op maat aan hulp- en dienstverlening te realiseren, zowel voor beklaagden, veroordeelden als geïnterneerden die in de gevangenis verblijven.

Via het opstellen van vijfjaarlijkse strategische plannen en aansluitende lokale actieplannen zal kunnen worden gefocust op domeinspecifieke noden en/of specifieke doelgroepen. De doelgroep geïnterneerden, met haar specifieke noden, zal hier zeker deel van uitmaken.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Minister, ik dank u voor uw antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Minister, ik dank u voor uw duidelijk antwoord. Ik volg dit dossier ook mee op, vooral wat betreft de gelijkheid van kansen.

Heel wat mensen zijn betrokken in dit dossier. Ondanks het veiligheidsrisico hebben die mensen ook recht op een menswaardige behandeling. We moeten er samen werk van maken om ervoor te zorgen dat die doelgroep die ook krijgt.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Minister, ik dank u voor uw antwoord.

U hebt natuurlijk gelijk dat het uiteindelijk de commissie is die beslist of een geïnterneerde kan doorstromen naar een aangepaste voorziening. Het is me toch wel bekend dat de commissie vaak negatief oordeelt, precies wegens het ontbreken van een voorstel voor een aangepaste begeleiding of opvang. Er kan dus misschien inderdaad werk worden gemaakt van het stimuleren van voorzieningen om geïnterneerden op te vangen. Ik onderschrijf daarbij natuurlijk volledig dat men hen daar niet toe kan verplichten. Het is verder een specifieke problematiek, die beveiliging – dat misschien een beter woord is dan bewaking – noodzaakt.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, ik dank u voor uw antwoord.

De commissie geeft inderdaad zeer regelmatig negatieve adviezen. Mevrouw Schryvers, volgens mij heeft dat enerzijds wel te maken met een gebrek aan goede plaatsen, maar anderzijds ook met een vorm van angst, niet voor de lichtere gevallen, maar voor de zwaardere gevallen en voor een deel van de medium gevallen. Ze hebben ook vaak veel te weinig informatie over het psychiatrisch dossier. Er schort toch wel wat aan de begeleiding, de beoordeling en de verslagen van de geïnterneerde bij de behandeling voor de commissie.

In aansluiting op wat mevrouw Stevens heeft gezegd, is het juist dat iedereen recht heeft op een menswaardige behandeling en dat geïnterneerden niet thuishoren in een gevangenis. Maar de veiligheid van de samenleving is voor mij en mijn fractie absoluut prioritair. Hoe moeilijk de situatie in onze gevangenissen ook is en in afwachting van meer aangepaste instellingen, toch is de veiligheid van de samenleving voor ons absoluut prioritair.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van de Vlaamse zorgverzekering door de Christelijke Mutualiteit - 751 (2011-2012)

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts: Voorzitter, minister, collega's, na tien jaar Vlaamse zorgverzekering vond de Christelijke Mutualiteit (CM) het nuttig om haar analyse van alle leden die aangesloten zijn bij de Vlaamse Zorgkas in de laatste tien jaar, naast de gegevens van de verplichte ziekteverzekering te leggen. De CM streefde naar een beter zicht op het profiel van haar erkende leden binnen de zorgverzekering. Daarnaast moet de koppeling die men legde in deze gegevens onder andere een inzicht geven in hoe ver er een kloof bestaat tussen mensen die zich wel aansluiten bij de zorgkas, over een geldig attest beschikken en dus recht hebben op een aantal zorgvergoedingen, maar vreemd genoeg toch niet erkend zijn in de zorgverzekering.

Het is op dat laatste punt dat ik wil doorgaan. Waarom zijn deze rechthebbenden niet erkend in de zorgverzekering? Volgens de cijfers van de CM zou het in 2009 gaan om slechts een klein percentage. Niet rekening houdend met de jongeren onder de 26 jaar, zou de ‘non-take-up’, zoals men dat blijkbaar noemt, voor mensen met een verblijfsattest voor een psychiatrisch verpleegtehuis (pvt) 0,46 procent zijn, voor mensen met een verblijfsattest in een rustoord voor bejaarden (rob) of een rust- en verzorgingstehuis (rvt) 0,74 procent bedragen en voor de attesten thuisverpleging zou het gaan om een 2,21 procent. Kleine percentages, maar in absolute aantallen spreken we alles samen toch over 1430 personen. Dit zijn enkel de cijfers van de CM. We mogen er dus van uitgaan dat het absolute aantal rechthebbenden dat niet erkend is, nog een stuk hoger zal liggen als we de andere ziekenfondsen betrekken in die vergelijking.

Het probleem zou zich situeren bij de verplichte erkenningsaanvraag die men moet indienen. Deze aanvraag zou drempelverhogend werken, naast het feit dat ook niet iedereen heel goed weet wat zijn rechten zijn. Het is voorlopig de verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen om erop toe te zien dat hun leden krijgen waar ze recht op hebben. De studie van de CM toont duidelijk aan dat er in de praktijk nog steeds mensen tussen de mazen van het net vallen.

Ik zie niet onmiddellijk een verklaring. De sociale context zal ongetwijfeld een factor zijn, net zoals de financiële situatie van de rechthebbenden. Daar valt minder snel iets aan te doen. Maar aan duidelijkheid in het beleid, de weg vinden binnen het labyrint van regels en rechten, daar kan beleidsmatig wel iets aan gedaan worden, mocht daar de kern van het probleem liggen.

Minister, hebt u een zicht op het aantal rechthebbenden dat toch niet erkend is bij de zorgverzekering? Zo ja, over welke cijfers spreken we dan? Indien neen, zou het dan niet nuttig zijn om dit effectief te onderzoeken en te becijferen? Wat zijn de voornaamste oorzaken waarom deze rechthebbenden hun erkenning niet aanvragen? Waarom overweegt men niet om over te gaan tot een automatische erkenning? Wilt u eventueel andere maatregelen nemen om de mazen in het net te sluiten en alle rechthebbenden toegang te geven tot een erkenning bij de zorgverzekering?

De voorzitter: De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx: Voorzitter, minister, ik ken de studie van de CM niet, maar uit de uiteenzetting van de heer Gysbrechts meen ik te mogen afleiden dat het gaat om mensen die in instellingen verblijven. Of gaat het ook om de mensen die thuis verblijven? (*Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen*)

Dat was niet duidelijk in de uiteenzetting. Voor de mensen die thuis verblijven, kunnen we moeilijk meer doen dan hen informeren. Ik kan best geloven dat er een drempel is, namelijk de verplichte erkenningsaanvraag. De bejaarde vindt misschien nog van zichzelf dat hij nog niet in aanmerking komt voor de zorgverzekering. Het is voor buitenstaanders ook niet altijd duidelijk wat de kwalificatienormen zijn om in aanmerking te komen. Voor mensen die ergens residentieel verblijven, ligt het anders. Zowel het ziekenfonds van de betrokkene als de instelling heeft een informatieplicht. Ik schrik dus wel een beetje van die cijfers. Voor mensen die nog thuis wonen, lijkt het mij niet doenbaar om hen op regelmatige basis te informeren, maar wel in residentiële settings.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, het Vlaams Zorgfonds beschikt niet over cijfers van het aantal rechthebbenden waarvoor geen dossier zorgverzekering geopend is. Dit probleem zal in de toekomst verder afnemen als een betere ontsluiting van de attesten is gerealiseerd. Een studie die de gemiste doelgroep becijfert en in kaart brengt, zal daarom vermoedelijk slechts een beperkte meerwaarde bieden.

Er is geen wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar de redenen waarom deze groep geen beroep doet op de zorgverzekering. Het gaat om mensen die wel in aanmerking zouden

komen als men naar de attesten kijkt. Het gaat over de ‘non-take-up’-groep. Het lijkt aannemelijk dat deze groep gebruikers onvoldoende geïnformeerd is over de zorgverzekering of moeite heeft met de administratieve afhandeling van de aanvraag. In de studie staat te lezen dat er misschien ook nog andere redenen zijn, zoals de snelheid waarmee het moest gebeuren enzovoort.

Voor personen waarvoor reeds een zorgbehoefte werd vastgesteld, is met een automatische toekenning van rechten het probleem inderdaad opgelost. Voorwaarde is echter dat er een databank, of databanken, beschikbaar is of zijn waarin alle vereiste gegevens opgeslagen zijn en dat deze databank vervolgens kan worden ontsloten voor de zorgverzekering. Dit is vandaag nog niet het geval. Een bijkomende moeilijkheid is, dat naargelang de aard van de data, ofwel de federale overheid ofwel de Vlaamse overheid bevoegd is. Sommige aanvaarde attesten behoren niet tot de Vlaamse bevoegdheid.

Op korte termijn is daarom de automatische toekenning van rechten voor het geheel van de zorgverzekering onmogelijk. Wel streeft het Vlaams Zorgfonds ernaar om een meer automatische toekenning van rechten stap voor stap te realiseren. In eerste instantie zal de databank met de attesten van de diensten gezinszorg ontsloten worden voor de zorgkassen. Wie bij deze diensten een BEL-score (basiseerstelijnschaal) heeft van 35 of meer zal bijgevolg niet langer een aanvraag zorgverzekering moeten indienen. Zijn dossier zal automatisch worden geopend. De realisatie hiervan wordt ten vroegste verwacht in 2013. Personen van wie de graad van zorgbehoevendheid nog niet werd vastgesteld, moeten die eerst laten vaststellen alvorens zij van de zorgverzekering kunnen genieten. Voor deze groep zal een actieve stap dus noodzakelijk blijven.

Zolang de automatische toekenning van rechten niet voor alle aspecten van de zorgverzekering gerealiseerd is, is een belangrijke rol weggelegd voor de zorgkassen om hun leden te informeren. Ook de residentiële voorzieningen waar een verblijf automatisch rechten genereert, hebben hier een informatieve opdracht. Zowel de zorgkassen als de residentiële voorzieningen nemen deze opdracht met overtuiging op. Dat belet helaas niet dat de mazen van de zorgverzekering op dit moment nog niet 100 procent gedicht zijn.

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts: Minister, ik dank u voor het antwoord. Zoals de heer Strackx daarstraks al zei, was het ook voor ons heel interessant om het artikel te lezen. We vroegen ons af hoe het in elkaar zat. Vandaar deze vraag om uitleg: om er een beetje inzicht in te krijgen.

Het doet me plezier te horen dat er wordt gewerkt aan realisaties voor de toekomst om te vermijden dat een aantal mensen uit de boot vallen. Ik denk dat de studie van de CM duidelijk heeft gemaakt dat een aantal zaken nog moeten worden verfijnd. We moeten dit goed opvolgen en er verder aan werken.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de bejaardencarrousel in Vlaanderen - 765 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag gaat opnieuw over het tekort aan bedden in de woonzorgcentra. Deze problematiek is gekend. Minister, u hebt al gezegd dat er in 2012 4891 bedden bij komen. Dat is natuurlijk nog altijd onvoldoende om te voldoen aan de noden.

We hebben op 25 oktober, naar aanleiding van een vraag van mevrouw Dillen, een uitgebreide discussie over deze problematiek gehad, namelijk over het niet invullen van de toegekende vergunningen. Minister, u hebt toen uitgebreid geantwoord en gezegd dat het met de recente wijziging en de nieuwe regelgeving niet meer mogelijk zal zijn om deze bedden langer op te potten.

In de discussie is toen ook de problematiek aangehaald van de manier van de verdeling van de bijkomende bedden. Als ik het artikel van de directeur van het woonzorgcentrum lees, dan wordt dit opnieuw naar voren gebracht. Als je als instelling maar vijf of zes bedden extra toegekend krijgt, dan ga je niet uitbreiden, met als gevolg dat deze toegekende plaatsen opgepot worden. In het verslag van 25 oktober lees ik niet direct een antwoord op deze problematiek. Minister, komt dit inderdaad vaak voor? Als dat zo is, dan is het niet voldoende om de regelgeving te wijzigen zodat het niet meer mogelijk is om deze bedden langer op te potten. Als men dan opnieuw verdeelt volgens het bestaande mechanisme, dan krijgt men opnieuw met hetzelfde probleem te maken. Uiteindelijk creëer je een eerste carrousel.

Een tweede carrousel is die van de ouderen zelf. Ouderen die effectief zorg nodig hebben binnen een residentiële setting, kunnen in eerste instantie terecht in een woonzorgcentrum via de formule kortverblijf. Maar na zestig dagen moeten ze dan naar een ander woonzorgcentrum, waar ze opnieuw moeten verhuizen als ze daar na zestig dagen ook geen vaste plaats hebben. Dat is een tweede carrousel, die geen menselijke oplossing is.

Minister, u hebt het artikel gelezen, want u hebt in de kranten een eerste reactie gegeven. Minister, hebt u zicht op die bejaardencarrousel? Kunt u initiatieven nemen om er zicht op te krijgen? Doet zich dit veelvuldig voor of niet? Is de verdeling van de bedden een groot probleem? Kan daaraan worden geredigeerd? Welke stappen zult u zetten om de carrousel stil te leggen?

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Mevrouw Griet Coppé: Voorzitter, minister, collega's, natuurlijk is het gemakkelijker het probleem te verwoorden dan het op te lossen. Het zal zeker nodig zijn om alle creativiteit aan te wenden om zorg op maat voor ouderen te kunnen aanbieden. De vergrijzing neemt immers nog toe. Daarom zou ik van de minister graag vernemen hoe het staat met de uitvoeringsbesluiten inzake de assistentiewoningen. Ouderen die nog niet een totaalzorg behoeven, kunnen zo in een halfresidentiële setting worden opgevangen.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Voorzitter, minister, collega's, het probleem is gekend. Ik ben wat verbaasd dat u de indruk wekt dat dit voor u iets nieuws is. Wij weten allemaal dat vooral mensen die nog vrij goed functioneren maar op een bepaald ogenblik – na een val of een ziekte – in een ziekenhuis terechtkomen, niet altijd – en zeker niet in eerste instantie – weer naar huis kunnen. Zij worden dan in een kortverblijfformule opgevangen, maar soms raken zij zo aan die nieuwe situatie gewend en valt die opvang zo goed mee dat de stap naar huis echt onmogelijk of onwenselijk is geworden. Doorgaans gaat het over mensen van 85 jaar en ouder. Op dat moment ontstaan de problemen, want er zijn niet onmiddellijk plaatsen beschikbaar, tenzij men echt zorgbehoevend is. Er is dus een tekort aan rusthuisbedden.

Mensen die onderaan de wachtlijst staan, worden niet altijd met problemen geconfronteerd. Want als zij zwaar zorgbehoevend zijn, kunnen zij toch vrij snel worden opgenomen, ook al omdat sommige mensen zich preventief inschrijven maar uiteindelijk niet op een aanbod ingaan. In elk geval moeten wij een tandje bijsteken om de noden voortvloeiend uit de vergrijzing op te vangen. Studies wijzen dat uit.

Iedereen hier deelt uw mening dat wij bij in de eerste plaats moeten inzetten op thuiszorg. De vraag is wel of de uitbreiding van het gezinszorgaanbod waarin is voorzien, wel volstaat.

Naar aanleiding van de bespreking van de begroting en de beleidsbrief heb ik dat zowel hier als in de plenaire vergadering al gezegd.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, collega's, de vraag is terecht, en ik ben blij dat zij hier wordt behandeld. De vraag sluit aan bij de uitvoerige discussie die wij hierover in het najaar hebben gevoerd. Het lijkt me heel belangrijk dat er wordt gezorgd voor zorg op maat, maar het probleem moet ook in zijn geheel worden bekeken. Thuiszorg is zeer belangrijk, mevrouw Van der Borgh, maar is geen panacee. Veel alleenstaande ouderen die plots met problemen worden geconfronteerd – dikwijls ten gevolge van een val – kunnen niet meer naar huis terug. Zij krijgen dan een tussenoplossing aangeboden. Het is dus belangrijk dat u zorgt voor voldoende definitieve, stabiele opvang. Ik ervaar dat die tussenoplossing hen dikwijls geruststelt, maar het kan toch niet dat zij de speelbal van de situatie worden en in een carrousel terechtkomen. Ik hoop dat die stabiele opvang een prioriteit van uw beleid wordt.

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Voorzitter, minister, collega's, de bekommernissen zijn terecht: er is een groot tekort aan bedden. Mijn bekommernis betreft het tekort aan personeel om die bejaarden te verzorgen. Vandaag is er al een personeelstekort. Waar zullen wij die geriatrisch verpleegkundigen vinden?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Voorzitter, minister, collega's, de vragen zijn breed opgevat. Ik wil teruggrijpen naar de kernvraag van mevrouw De Vits. Ik wil het hebben over het 'oppotten' van de bedden. In het verleden is beslist om de termijnen voor de voorlopige vergunningen te beperken. Zijn er cijfers over dat oppotten? Kan men nagaan of mensen die bijvoorbeeld zeven bedden hebben aangevraagd, die ook daadwerkelijk willen realiseren, dan wel willen wachten tot wanneer zij er een twintigtal in portefeuille hebben? Als dat een probleem blijkt te zijn, dan moeten er oplossingen uit de bus komen, inclusief aanpassingen aan de regelgeving.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, dit probleem is hier al een aantal keer besproken, recent nog toen wij de beleidsbrief hebben besproken. Ik zal wat bijkomende informatie geven die hier nog niet eerder aan bod is gekomen, alsook een aantal keuzes die wij maken.

Wat de problematiek van de versnipperde allocatie van bijkomende woongelegenheden betreft, streeft Vlaanderen naar een goed gespreid en toegankelijk zorgaanbod. Ik beschrijf de situatie. Bijkomende plaatsen in de programmatie voor woonzorgcentra worden op dit moment nog per gemeente bekeken. Daardoor ontstaat vaak een bijkomend aanbod dat te klein is om direct aanleiding te geven tot een nieuw initiatief. Over meerdere jaren gespreid is er doorgaans echter wel een substantiële aangroei merkbaar. Deze werkwijze veroorzaakt dus inderdaad een vertraging in de realisatie van de nodig geachte opvangcapaciteit.

Het vroeger openstellen van de nodige en te verwachten programmatieruimte kan een oplossing zijn. Ik heb aan de administratie de opdracht gegeven om daaraan te werken. Men moet dan niet enkel kijken naar wat er vrijkomt in de loop van het jaar 2012, maar vooruitkijken, over meerdere jaren heen. Vooruitkijken inzake de programmatie kan Vlaanderen echter slechts doen binnen de grenzen van een moratorium dat, in het kader van budgetbeheersing, door de federale overheid – en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) – wordt opgelegd. Vlaanderen gaat daar zo dynamisch mogelijk mee om: voorafgaande vergunningen worden boven het moratorium toegekend om toch de programmatie zo veel mogelijk te kunnen realiseren, daarbij rekening houdend met de beperkte jaarlijkse realisatie van bijkomende plaatsen. Eigenlijk worden er dus meer

voorafgaande vergunningen toegekend dan het RIZIV toestaat te exploiteren. Wij weten immers dat die voorafgaande vergunningen traag worden omgezet in daadwerkelijke exploitatie, wat toestaat om er meer toe te kennen. Het moratorium dient niettemin te worden gerespecteerd wat betreft het aantal erkende plaatsen. Een en ander is opgenomen in een aanhangsel van het protocol inzake het te voeren ouderenzorgbeleid, dat op 9 november 2011 in het Belgisch Staatsblad is verschenen.

Uit een analyse van de programmacijfers voor 2012 blijkt het volgende. In 61 gemeenten daalt de programmatie, in totaal met 659 woongelegenheden; 2 gemeenten kennen een status-quo; in 246 gemeenten stijgt de programmatie, in totaal met 4931 mogelijk toe te kennen voorafgaande vergunningen voor woongelegenheden. Een groot aantal gemeenten kent effectief een relatief kleine aangroei. Toch mag dit niet worden veralgemeend: 101 gemeenten kennen een aangroei met minstens 20 woongelegenheden; 48 gemeenten met minstens 30 woongelegenheden; 20 gemeenten met minstens 40 woongelegenheden; 11 gemeenten met minstens 50 woongelegenheden; 5 gemeenten met minstens 100 woongelegenheden. Koploper is Brugge, dat een aangroei kent met 174 woongelegenheden.

Er moeten wegen worden gevonden om de toegekende vergunningen zo snel mogelijk gerealiseerd te krijgen. Het aanwenden van de programmatie die betrekking heeft op enkele daaropvolgende jaren, zodat veel sneller een rendabele investering kan worden gedaan, is een van de oplossingen. Een nieuw systeem van toekenning van voorafgaande vergunningen, zodat de beschikbare programmatieruimte efficiënter en doeltreffender kan worden verdeeld, is een andere oplossing. Ik heb mijn administratie de opdracht gegeven om daar alternatieven voor uit te werken. In december heb ik dat al gezegd, op een bijeenkomst met de sector, de Vlaamse Bouwmeester, de ruimtelijke planners, de aannemers en de architecten. Wij streven ernaar om vanaf 2013 de toekenning van voorafgaande vergunningen zoals die vandaag gebeurt – als er ruimte vrijkomt, probeert iedereen een aantal plaatsen in de wacht te slepen –, te veranderen. Zowel het volume als de wijze van toekennen moet worden veranderd. Wellicht wordt dat een callsysteem waarbij projecten worden aanvaard waarvan de realisatiegraad hoog is. Dat systeem moet nog worden uitgewerkt.

Uiteraard zal ik hierover ook overleggen met de sector zelf. Ook zal ik overleggen met mijn collega's in de Vlaamse Regering, want er is bijvoorbeeld een afstemming inzake ruimtelijke ordening nodig. Ook de sector moet nagaan op welke manier hij zelf kan bijdragen aan een vlottere realisatie van de programmatie. Tussen haakjes: inmiddels heb ik ook al beslist om alle vragen tot verlenging van toegekende voorafgaande vergunningen strenger te beoordelen, zodat de idee dat men die lange tijd ongestoord in portefeuille kan houden, verdwijnt. Dat wordt vandaag gerealiseerd.

Mijn administratie werkt ook modellen uit voor een regionaal zorgaanbod, dat tot doel heeft middelen voor ouderenzorg evenwichtig te spreiden over de verschillende zorgregio's in Vlaanderen. Wij overwegen het programmatieniveau niet enkel op het niveau van de gemeenten aan te houden, want dat laatste niveau is soms toch iets te klein. Voorts gaat men na of in de zorgregio's zelf bewegingsvrijheid kan worden gecreëerd over de sectoren heen waarin deze middelen worden ingezet. Stedelijke agglomeraties hebben misschien meer behoefte aan residentiële opvang van ouderen, terwijl in landelijke gebieden de sociale cohesie misschien groter is. Daar moet misschien eerder mantelzorg en thuiszorg worden ondersteund.

Al deze zorgvormen samen kunnen dan op lokaal niveau worden opgevat als communicerende vaten, waarvoor een globaal tekort aan zorg kan worden vastgesteld. Dit tekort kan vervolgens worden weggewerkt met behulp van verschillende incentives voor de verschillende subsectoren die zijn onderworpen aan het Woonzorgdecreet.

Ik zeg het nog eens overzichtelijk. Er zijn maatregelen genomen om de verlenging van vergunningen op een correcte manier te beoordelen. Er is opdracht gegeven om tegen 2013 het niveau van de programmatie, de jaren waarop de programmatie geënt is en de manier van

toewijzen in de programmatie te bekijken. Misschien moeten we iets meer jaren in rekening brengen en een ander systeem gebruiken dan de brievenbus. Ten slotte onderzoekt de administratie of de studie-Pacolet over een soort relatie tussen beschikbare zorg ook een rol kan spelen in de programmatie.

Dat alles gebeurt binnen wat federaal mogelijk is. We moeten binnen de budgettaire kaders blijven: een bepaald aantal plaatsen in een rustoord voor bejaarden kan in exploitatie gaan en eventueel tegelijkertijd of achteraf, als de bewoner aan het zorgprofiel voldoet, een rvt-statuuut krijgen, voor zoverre daarvoor in de rvt-regelgeving ruimte is. Dat is een tweede programmatie.

Wat de wachtlijsten betreft, is de beschikbaarheid van woongelegenheden in woonzorgcentra, behoudens bij uitbreiding, volledig gedetermineerd door de uitstroom, en dat betekent eigenlijk door het overlijden van bewoners. Het aantal plaatsen dat vrijkomt en de timing kunnen slechts bij benadering worden gedefinieerd. In een aantal situaties leidt dat inderdaad tot wachtlijsten zonder concrete timing.

Het gegeven dat ouderen zich op meerdere plaatsen laten inschrijven, doet de wachtlijsten groeien en leidt tot een vertekend beeld. Los van de beleidsinformatie die hierdoor ontsnapt, is dit vooral voor een kandidaat-bewoner een oncomfortabele en troebele situatie. U hebt ernaar verwezen dat het niet altijd zo is dat degene die het langst op de wachtlijst staat, het meest acuut in moeilijkheden zit. We weten dat het gaat over zeer ingrijpende beslissingen in ieders levensloop.

Het systeem is dus verre van perfect. Het heeft echter als belangrijk voordeel dat zowel de kandidaat-bewoner als het woonzorgcentrum zelf maximale beslissingsruimte krijgt. Het andere uiterste vinden we terug in Nederland, waar een centrale aanmelding bestaat en waar een toeleidingscommissie op basis van indicatiestellingen beslist wie naar welk verpleegtehuis gaat. Ik ben ervan overtuigd dat de Vlaamse ouderen en de ouderensector zelf niet willen weten van een dergelijke dirigistische aanpak. Dat weerhoudt ons ervan om een centraal registratiesysteem in Vlaanderen op te zetten.

We kiezen dus voor een ander spoor. Het Woonzorgdecreet heeft zorg op maat tot doelstelling en voorziet daarbij in een meer gedifferentieerd aanbod. Zoals in 2011 gaan we in 2012 investeren in de toename van het aantal dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf. Deze thuiszorgondersteunende initiatieven ontlasten de mantelzorger en maken het mogelijk dat de oudere langer thuis blijft wonen.

De administratieve procedure is gestart voor het besluit op de groepen van assistentiewoningen. Dat zit intussen bij de Inspectie van Financiën. Ouderen die een aangepaste huisvesting nodig hebben, worden daarbij meer dan in de huidige serviceflats gestimuleerd tot sociale netwerkvorming en kunnen op meer garanties van zorg rekenen, op basis van een eigen zorgregie en hun keuzevrijheid.

De zorgvernieuwingsprojecten die in het kader van het derde protocolakkoord zijn opgestart en nog zullen starten, mikken ten slotte vooral op de zorgsituaties waar thuiszorg stilaan dubieus wordt, maar een residentiele opname nog geen evidentie is. Een deel van die projecten is uitgerold, voor het andere deel wachten we op een initiatief van de nieuwe federale minister.

Mevrouw Mia De Vits: Toen ik het artikel las, twijfelde ik of ik opnieuw een vraag zou stellen, want op 25 oktober hebben we het daarover gehad bij de bespreking van de beleidsbrief, naar aanleiding van verschillende vragen van collega's. Minister, nu ik uw antwoord heb gehoord, ben ik tevreden dat ik de vraag heb gesteld. U geeft bijkomende en interessante informatie over nieuwe stappen en aanvullingen, die ertoe moeten leiden dat er een meer stabiele oplossing voor de ouderen wordt uitgewerkt. Ik wil u danken voor die informatie.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, ik dank u ook voor uw antwoord. We horen nu inderdaad enkele nieuwe zaken, die ons nieuwsgierig maken naar uw aanpak en ook geruststellen dat u op verschillende zaken tegelijk zult inspelen.

Minister, u verwijst naar een lijst met alle cijfers van de aangroei in verschillende gemeenten. Kunt u die overmaken? Ja.

U verwijst naar Nederland. Ik meen te begrijpen dat u die denkpiste niet wilt overnemen. Dat wil ik benadrukken. Mensen verplichten om naar een of andere zorginstelling te gaan, vind ik niet de juiste aanpak.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■