



Vlaams
Parlement

vergadering **C131 – WEL11**
zittingsjaar 2012-2013

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 26 februari 2013

INHOUD

| | |
|---|----|
| Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het rapport 2013 van INTERPOL en het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving waarin België bestempeld wordt als een drugsparadijs en de wijze waarop het Vlaamse preventiebeleid hierop inspeelt - 950 (2012-2013) | 3 |
| Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de modaliteiten voor de experimentele private projecten woon- en ondersteuningsgarantie - 954 (2012-2013) | 6 |
| Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de feiten rond grensoverschrijdend gedrag in internaten - 965 (2012-2013) | 12 |
| Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de pedagogische begeleiding binnen het kaderdecreet Kinderopvang - 973 (2012-2013) | 18 |

■

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het rapport 2013 van INTERPOL en het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving waarin België bestempeld wordt als een drugsparadijs en de wijze waarop het Vlaamse preventiebeleid hierop inspeelt - 950 (2012-2013)

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, niet dagelijks, want dan overdrijf ik, maar verschillende keren per week worden we in de media geconfronteerd met grote drugsvangsten in ons land, de ene keer al spectaculairder dan de andere keer. Vrij recent is het rapport 2013 van INTERPOL verschenen, en het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD) – in het Engels het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) – bestempelt België als een waar drugsparadijs en een draaischijf voor drugshandel.

Ons land is volgens het rapport een import- en distributiecentrum voor cocaïne en sinds kort ook een distributiecentrum voor heroïne. De prijzen voor cocaïne zouden bij de laagste van Europa zijn en de zuiverheid de hoogste. Ons land wordt dan ook samen met Nederland genoemd als land waar cocaïne het gemakkelijkst verkrijgbaar is. België wordt bovendien ook genoemd als draaischijf voor cannabis en een belangrijke producent van amfetamines.

Vlaanderen is bevoegd voor preventie. Dat is heel belangrijk, gelet op de stijgende cijfers van INTERPOL in het rapport 2013, om een verhoogde aandacht te besteden aan drugspreventie.

Het aantal preventie-initiatieven tegen het illegale middelengebruik werd uitgebreid in het kader van het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs 2009-2015, dat gericht is op het doen dalen van de gezondheidsschade door het gebruik van tabak, alcohol en drugs. Er is bijvoorbeeld het project Lifeskills, dat schoolteams traint om leerlingen weerbaarder te maken. Ook de capaciteit van de alcohol- en drugspreventiewerkers is toegenomen. Elf centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) ontvangen nu elk een halftijds equivalent om bedrijven en lokale besturen te ondersteunen bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van een gezondheidsbeleid op het vlak van alcohol en drugs.

Minister, u engageerde zich ertoe het plan de komende jaren verder uit te bouwen. Voor dit jaar werd een grondige evaluatie van het actieplan aangekondigd, waaruit de nodige acties zouden worden afgeleid. Als alles verloopt zoals aangekondigd, zullen in 2014 de bevoegdheden van Vlaanderen met betrekking tot het drugsbeleid worden uitgebreid. Dat jaar zouden er, als de staatsvorming plaatsvindt zoals gepland, belangrijke onderdelen van de gespecialiseerde drugshulpverlening overkomen naar Vlaanderen.

Dat België een draaischijf is voor drugshandel, waar de prijzen in vergelijking met andere landen bovendien zeer laag liggen, vormt een groot gevaar. Een behoorlijke beschikbaarheid en lage prijzen werken immers drempelverlagend voor potentiële gebruikers. Te vrezen valt dat de komende jaren een toenemend aantal Vlaamse jongeren in contact zal komen met drugs. Het is dan ook essentieel dat onze Vlaamse jongeren goed worden voorgelicht over de gevaren en risico's verbonden aan illegaal drugsgebruik. De vraag die we mogen stellen, zeker in het licht van de onrustwekkende cijfers, is of de initiatieven die door de Vlaamse Regering en u als bevoegd minister werden genomen, volstaan.

Minister, ik neem aan dat u kennis hebt genomen van het rapport dat enkele weken geleden is voorgesteld. Kunt u bevestigen dat de drugsproblematiek zich in ons land scherp stelt, zoals het rapport suggereert, onder meer ook ten gevolge van een aanscherping van het beleid in Nederland? Volstaat de huidige inzet van personeel en middelen, gelet op de zeer alarmerende toestand, die het rapport schetst voor ons land en dus ook voor Vlaanderen? De

beleidsbrief is met betrekking tot de gezondheidsdoelstelling middelengebruik weinig ambitieus. Dat heb ik ook gezegd naar aanleiding van de bespreking van het actieplan in deze commissie. Moet het preventiebeleid niet worden bijgestuurd en de inspanningen verhoogd? Hoe ver staat het met de effectmeting van het Vlaams actieplan? Wanneer wordt de definitieve studie gepland?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: We moeten ervan uitgaan dat de auteurs van het rapport niet over één nacht ijs zijn gegaan wanneer ze die uitspraken hebben gedaan. Nederland en België zijn, onder meer door onze ligging en haveninfrastructuur, voor allerlei zaken de poort naar Europa. Jammer genoeg dus ook voor drugs, als we de conclusies van de studies mogen geloven. Het feit dat het Nederlandse beleid strenger is geworden, heeft als gevolg gehad dat sommige fenomenen in de drugscircuits verschoven zijn naar België, op zoek naar uitwijkmogelijkheden.

Als het gaat over gebruik bij de volledige bevolking, dan gebruiken we de cijfers van de nationale gezondheidsenquête. Het gebruik van illegale drugs concentreert zich vooral in de leeftijdsgroep 18 tot 35 jaar, en die groep wordt dan ook gebruikt voor de opvolging van de gezondheidsdoelstelling. Als je bevraagt wie er in die groep in het jaar voor de bevraging cannabis heeft gebruikt, dan antwoordde in 2008 11,5 procent 'ja'. Dat is een zeer lichte stijging in vergelijking met 2004. Toen was dat cijfer 10,7 procent. Gebruik van andere illegale drugs in het jaar voor de bevraging ligt op 4 procent. Er was geen meting in 2004.

Voor alle duidelijkheid, binnen de totale Vlaamse populatie (15 tot 64 jaar) liggen die cijfers natuurlijk lager. Het laatste jaar cannabisgebruik ligt dan op 4,5 procent – dat is geen stijging ten opzichte van 2004 – en andere illegale drugs op 1,5 procent. Voor de nieuwe cijfers blijft het wachten tot het najaar van 2013.

Die grote intervallen tussen de meetpunten zijn ongelukkig, maar zelf tussentijdse metingen organiseren in Vlaanderen op bevolkingsniveau is niet eenvoudig. Illegaal drugsgebruik komt als gedrag op bevolkingsniveau gelukkig niet zo frequent voor, en dus moet je grote en dure steekproeven nemen, als je betrouwbare cijfers wilt.

Als we kijken naar de evolutie in het gebruik van cannabis bij Vlaamse jongeren in het middelbaar onderwijs – gebaseerd op cijfers van de leerlingenbevraging –, zien we bij het laatstejaarsgebruik een daling tussen 2000 en 2005 van 14,8 naar ongeveer 10 procent. Sinds 2005 is die daling echter niet voortgezet, en blijven de cijfers stabiel.

Als het gaat over andere illegale drugs, dan zien we ongeveer dezelfde evolutie, maar uiteraard op een lager niveau. Tussen 2000 en 2005 daalt het laatstejaarsgebruik van 3,8 naar 2,3 procent. Vanaf dan blijft het stabiel.

Globaal lijkt het gebruik van illegale drugs de laatste vijf jaar eerder stabiel. Maar daar moeten we als overheid natuurlijk niet tevreden mee zijn. De bedoeling is dat het verder daalt. Daarom gaan we in 2013 van start met een campagne rond cannabis, niet alleen in de media, maar ook op het terrein. Ze zal fungeren als een kapstok om de bestaande diensten en methodieken extra te promoten. De campagne moet de banalisering van cannabisgebruik terugdringen.

De problematiek waarover het EMCDDA het heeft, vraagt om een degelijke politionele en justitiële aanpak en om internationale samenwerking. De adviezen die men daarover geeft, kunt u nalezen in het rapport. Het is logisch dat de adviezen in die richting gaan. De beschikbaarheid beperken blijft natuurlijk cruciaal. Dat is een belangrijke strategie. Dat is een belangrijke politionele en justitiële strategie. Het kan niet de bedoeling zijn dat preventie moet dweilen met de kraan open. Dat is geen goed beleid. Wie met de problematiek vertrouwd is, weet dat een goed beleid een geïntegreerd beleid is, zowel vanuit preventie als

vanuit volksgezondheid, en uiteraard vanuit repressieve hoek moeten de nodige inspanningen worden geleverd.

Wat de inzet van personeel en middelen betreft: sinds de gezondheidsconferentie van 2006 is het budget voor preventieve acties rond tabak, alcohol en drugs stap voor stap verhoogd. Op de begroting van 2012 is daarvoor meer dan 1,6 miljoen euro meer ingeschreven dan in 2006. De bedoeling is om op het einde van het actieplan, in 2015, op structurele basis jaarlijks 2 miljoen euro extra te investeren in de preventie van tabak, alcohol en drugs. Dit komt boven op de bedragen die al werden geïnvesteerd in het convenant met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), en de investering in regionale alcohol- en drugspreventiewerkers bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

De beleidsbrief is inderdaad bondig, in de zin dat hij verwijst naar de uitvoering van het Vlaams actieplan en de bijhorende gezondheidsdoelstelling. Die laatste lijkt me ambitieus genoeg. Als wij er effectief in slagen om tegen 2015 de groep die illegale drugs gebruikt, met een kwart te verminderen, dan hebben we goed werk geleverd.

Natuurlijk kan er altijd meer gebeuren. We moeten daarbij niet alleen kijken naar de inspanningen van de preventieve gezondheidszorg. We moeten ook nagaan wat het engagement is van andere beleidsdomeinen, andere overheden en de maatschappij als geheel. En dat is een nog veel moeilijkere oefening dan het verhogen van het eigen budget voor goede projecten en het verhogen van de capaciteit van gezondheidsorganisaties.

De effectmeting zal onderdeel zijn van de evaluatie van de huidige gezondheidsdoelstelling en de basis naar een nieuwe doelstelling. Aangezien de huidige gezondheidsdoelstelling tot eind 2015 loopt, zal de evaluatie pas in de volgende legislatuur worden aangepakt. Wat we in de tussentijd in ieder geval doen, en ik heb dat al gedaan, is jaarlijks rapporteren aan het parlement over de voortgang van de acties, de evolutie van de cijfers van de gezondheidsdoelstellingen, en de besteding van de middelen.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik dank u voor uw antwoord, minister. Voor alle duidelijkheid, het zal u niet verwonderen, u hebt gelijk: cruciaal blijft de beperking van de beschikbaarheid. Dat is niet uw bevoegdheid, dat is politieel en justitieel, en dus federaal beleid.

De cijfers in het meest recente rapport tonen aan dat ook de federale overheid zeer kort op de bal moet spelen en deze problematiek op de voet moet volgen. Ik hoop dat u daarop aandringt.

U hebt verwezen naar de doelstelling in uw actieplan: een vermindering met 25 procent. U hebt cijfers gegeven waaruit blijkt dat er bij de doelgroep die u opvolgt voor de gezondheidsdoelstelling, van 18 tot 35 jaar, een daling geweest is en nu een stagnatie. Ook bij de groep van 50 tot 64 jaar zouden de cijfers lager liggen.

Minister, ik wil dat altijd met enige voorzichtigheid bekijken. U zult dat begrijpen. De onderzoeken gebeuren op basis van vragenlijsten en de cruciale vraag is voor ons in welke mate de antwoorden oprecht zijn. Ik vraag me dat altijd af. We weten niet in hoeverre de antwoorden correct zijn en de respondenten drugs wel of – laat ons hopen – niet gebruiken.

U plant een campagne dit jaar? (*Instemming*)

Ik neem aan dat het eerder het eind van het jaar wordt. Krijgen we daarvoor uw volgende rapportering die u op geregelde basis geeft aan het parlement? Wanneer mogen we die verwachten?

Minister Jo Vandeurzen: Ik zal nagaan wanneer de volgende rapportering kan plaatsvinden. Vorige keer hebben we een rapport over alle gezondheidsdoelstellingen gegeven. Zoals ik al zei: het nieuwe meetmoment rond alcohol en drugs zal zich eind van dit jaar voordoen als de resultaten van de nationale gezondheidsenquête bekend zijn. Ik verwacht dan ook niet veel

nieuwe informatie bij een volgende rapportage. Over de voortgang van de projecten kan ik wel rapporteren natuurlijk. Dat is ook mijn bedoeling.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de modaliteiten voor de experimentele private projecten woon- en ondersteuningsgarantie - 954 (2012-2013)

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Anderhalve maand geleden hadden we het in deze commissie al eens over de twee experimentele projecten die u in elke Vlaamse provincie wil lanceren. Private initiatiefnemers kunnen een kleinschalige residentie opstarten voor de opvang van personen met een handicap. U gaf dit mee in de marge van uw antwoord op van een vraag van mevrouw De Waele over het project zelfstandig wonen Bruggensteun. Deze projecten passen binnen de bestemming van de middelen voor het uitbreidingsbeleid 2013 en koppelen woongarantie aan ondersteuningsgarantie.

Zoals u weet, is Open Vld hier een zeer grote voorstander van. Wij zijn ervan overtuigd dat we voor het investeren in de gehandicaptenzorg meer private initiatiefnemers moeten overtuigen en aanmoedigen om de noden aan infrastructuur te lenigen, terwijl de broodnodige overheidsmiddelen het best zo veel mogelijk worden besteed aan de financiering van de zorgen en ondersteuningsbehoefte, beter dan aan bakstenen.

We waren dan ook gematigd positief naar aanleiding van uw aankondiging om in elke provincie twee van dergelijke projecten te ondersteunen. Het Vlaams Gebruikersoverleg voor Personen met een Handicap organiseerde op 16 januari een eerste infomoment in Vlaams-Brabant. Daar bleek al snel dat er heel wat vragen en kritische bedenkingen werden geformuleerd door de aanwezigen. In een verslag dat ik kon inkijken, staan volgens mij een aantal terechte, essentiële kritieken die ik u meteen wil meegeven en waarop ik van u een reactie zou willen.

De eerste kritiek sloeg op het feit dat voorzieningen initiatieven kunnen nemen om projectvoorstellen in te dienen. Haalt deze bepaling niet de hele doelstelling onderuit om kansen te geven aan ouders of zuiver private initiatiefnemers om dergelijke projecten te realiseren?

De samenwerking met een zorgpartner/zorgaanbieder wordt opgelegd. Is een door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) erkende voorziening met andere woorden noodzakelijk om een project opgestart te krijgen?

Het aantal niet-prioritaire zorgvragers en prioritaire zorgvragers moet gelijk zijn aan de verhouding één op drie. Vallen ouders wier kinderen geen prioritaire status hebben maar wel samen een initiatief wensen op te richten, meteen uit de boot? Vele potentiële initiatiefnemers zijn nochtans ouders van kinderen met een handicap, maar niet noodzakelijk met een prioritaire status.

Personen met een persoonlijkeassistentiebudget (PAB) die willen deelnemen, moeten een PAB hebben sinds 2012. Dat wil zeggen dat alleen degenen met een prioritaire status kunnen deelnemen, want sinds 2012 werden enkel PAB's toegekend aan personen met een prioritaire status. Hoe moet het dan als iemand een initiatief wil opstarten met enkel mensen met een PAB? In dat geval kan je toch onmogelijk de verhouding van één op drie respecteren, aangezien iedereen een prioritaire status heeft?

Wanneer PAB'ers een project opstarten of erin participeren, moeten zij 30 procent van hun PAB afstaan. Idem voor personen die nog een persoonsgebonden budget (PGB) hebben, vanuit het PGB-experiment. Welke is in godsnaam de reden hiervoor? Bovendien, waarom is er geen garantie dat ze kunnen terugvallen op een budget van 100 procent, wanneer het project mislukt of ze eruit stappen? Waarom moeten zij opnieuw de hele zorgregie doorworstelen?

Er ontbreekt zekerheid voor de toekomst. Ouders die een project willen opstarten voor volwassenen, hebben geen zekerheid dat ze er hun kind op latere – volwassen – leeftijd ook zullen kunnen opvangen. Ze kennen de juridische identiteit van hun initiatief niet, noch de mogelijke gevolgen daarvan op fiscaal en financieel vlak, dit in vergelijking met voorzieningen die bijvoorbeeld een lagere btw betalen enzovoort.

Dat zijn de meest essentiële bedenkingen. Ik hoop dat u enige duidelijkheid kunt verschaffen, hopelijk in positieve zin, met andere woorden niet betuttelend maar met een open houding ten opzichte van de mensen die een oplossing willen bieden aan deze problematiek. De overheid kan dat onmogelijk doen.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, ik sluit me graag aan bij de terechte bekommernissen van mevrouw Van der Borght. Ook ik heb kennis gekregen van die kritieken en vragen.

Zoals mevrouw Van der Borght al zei, zijn het slechts enkele punten die aan bod kwamen op die informatievergadering. Die was zeer uitvoerig. Ook achteraf zou het Vlaams Gebruikersoverleg voor Personen met een Handicap nog heel veel vragen, punten van kritiek en opmerkingen gekregen hebben.

Ik hoop, minister, dat u zeer snel alle onduidelijkheid op het terrein kunt wegnemen, in het belang van het slagen van de experimentele projecten die u in elke provincie wilt uittesten. Het is heel belangrijk om mensen uit de private sector te overtuigen om initiatieven te nemen. In het belang van de rechtszekerheid moeten alle punten 'in de grijze zone' worden weggewerkt. Ik ben heel benieuwd naar uw antwoord.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, wat we nu doen, moeten we nog allemaal doen binnen een kader van tekort aan voldoende handicapspecifieke ondersteuning. Dat betekent dat we met een regievraagstuk zitten. We moeten op een rechtvaardige manier – en dus met prioriteiten – trachten budgetten toe te kennen. Nog een element in de afweging is dat we de stap naar het persoonsvolgend budget de laatste jaren gezet hebben door de PAB-toewijzing te integreren in de zorgregie. We moeten middelen reserveren om de VIPA-buffer (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) te honoreren indien die in een exploitatiefase komt. Daarnaast is er de groei van de uitbreidingsmiddelen. We moeten het beschikbare vrije budget inzetten via een systeem van persoonsvolgende convenanten.

We hebben in het verleden al aangegeven dat we met onze visie van ondersteuning meer vraaggestuurd moeten gaan werken, meer gelinkt aan de persoon in kwestie. Die moet zelf de grote keuzes kunnen maken. Aan de andere kant moeten we ons concentreren op ondersteuning: de mensen moeten in hun vertrouwde thuis of genormaliseerde omgeving kunnen verblijven. Ze moeten daar hun leven kunnen uitbouwen. Dat zijn krachtlijnen van het beleid.

Binnen de noodzakelijke zorgregie proberen we nu lering te trekken uit projecten die zouden kunnen worden opgezet en waarbij een aantal mogelijke initiatiefnemers zich het woon-, gebouw- en infrastructuuraspect aantrekken. Het gaat om projecten waar we vanuit het perspectief van alle stakeholders ervaringen willen opdoen. We willen leren. Het is logisch

dat er vragen over ontstaan als we dat gaan toepassen op het terrein. We denken aan lering in hoofde van de gebruikers, ouders, voorzieningen en werknemers.

De veranderingsmanager is op vraag van de stuurgroepen van het regionaal overlegorgaan (ROG) in Vlaams-Brabant, Limburg en Oost-Vlaanderen gaan luisteren en deelnemen aan de vergaderingen. Hij had helemaal niet het gevoel dat er onvrede heerste over deze projecten. Er waren wellicht vragen, vanuit alle mogelijke invalshoeken, maar het is ook de bedoeling om die boven water te krijgen. We willen daaruit conclusies trekken.

De omzendbrief, waarin alle elementen zitten, is tot twee keer toe besproken op de permanente cel van het VAPH. Ik ga er dus van uit dat de inhoud ervan gedragen is. Het doel van deze woon- en zorgprojecten is meerzijdig. Het gaat inderdaad om het aantrekken van privaat initiatief, maar ook vzw's en voorzieningen kunnen initiatieven nemen die niet ressorteren onder de klassieke tehuisvormen en VIPA-betoelaging. Ik wil het sociaal ondernemerschap bevorderen, niet alleen particulieren maar ook anderen die met eigen middelen dit soort aanbod willen creëren.

Daarnaast is het ook bij die projecten de bedoeling dat er wordt gezocht naar vermaatschappelijking van de zorg, door samenwerking met de mantelzorgers, het ruimere sociale netwerk en reguliere diensten. Dat laatste is natuurlijk ook belangrijk. Sommige ouders hebben niet de middelen om zelf te investeren, maar doordat dit desgevallend ook kan lopen via een voorziening, kunnen ook zij participeren aan het tot stand komen van een dergelijk woonproject.

Als je werkt met persoonsvolgende convenants, betekent dat in de huidige regelgeving dat er een erkende zorgvoorziening betrokken moet zijn. Anders kun je die convenant niet ophangen.

In de toekomst zie ik twee sporen. Enerzijds mensen die ervoor kiezen en ook de competenties hebben om zelf in te staan voor de organisatie van zorg, en dus een cashbudget zullen vragen om zelf de zorg te organiseren. Anderzijds personen die dit liever overlaten aan gespecialiseerde organisaties. De eerste vorm is vandaag reeds mogelijk wanneer ouders of volwassen personen met een handicap ervoor kiezen om hun PAB-budgetten te bundelen. Daarom begrijp ik uw vraag niet zo goed, mevrouw Van der Borght. Als je een groep hebt van personen die allemaal beschikken over een PAB-budget, moeten die uiteraard geen afstand doen van een deel van dat budget als ze gaan samenwonen. Als ze daarover beschikken volgens de normale toewijzingsregels, heb je daar geen regelgeving voor nodig. Ik neem aan dat u voorbeelden kent van mensen die dat op die manier organiseren.

Bij de tweede vorm zal het bewaken van de kwaliteit van leven en de rechten van personen met een handicap wellicht ook voor een deel onze overheidsopdracht blijven. Het moet dus gaan om organisaties die hiertoe door de overheid worden erkend en vergund. Dat zijn degenen zonder eigen middelen die een beroep doen op derden om die middelen te genereren.

Daarom opteren we in dit stadium van de projectwerking woongarantie-ondersteuningsgarantie voor de bepaling van een uitgewerkt regelkader, om in deze fase van het uitwerken van het regelkader toch steeds een zorgvoorziening te betrekken. Bovendien is het binnen de huidige context, waarbij er zowel gewerkt wordt met PAB's als met persoonsvolgende convenants, juridisch niet anders mogelijk. Je kunt geen persoonsvolgende convenant hebben, tenzij aangehaakt aan een voorziening. Een persoonsvolgend convenant kan enkel worden ingezet voor een persoon met een handicap door een door het VAPH erkende voorziening.

Wat is de evenwichtsoefening die moet worden gemaakt? Je probeert de mogelijkheid te creëren een infrastructuur aan te bieden waar mensen in gaan wonen met een ondersteuning. Zullen we daar ook mensen laten verblijven die niet via de normale zorgregie een handicapspecifieke ondersteuning kregen toegewezen omdat ze prioritair te bemiddelen situaties waren? Als je van de regels afwijkt die in de regie noodzakelijk zijn om rechtvaardig

toe te wijzen, namelijk door te prioriteren – een niet zo eenvoudige en dankbare oefening, maar je moet het wel doen –, dan moet je daarvoor de nodige ethische argumenten kunnen aanbrengen. Dat is de reden geweest waarom in een bepaalde verhouding en verantwoording op het niveau van de maximalisatie van de ingezette middelen is voorzien.

Naast het creëren van meer inclusieve woonvormen is er nog dringend nood aan opvang voor sommige personen. Aangezien de exploitatiemiddelen die ter beschikking komen binnen deze woonvormen, zeker in deze periode van projectwerking, moeten worden gehaald uit uitbreidingsmiddelen, moeten de zorgregieregels toch zoveel mogelijk bewaakt blijven. Je kunt moeilijk voorrang geven aan alle personen die een dergelijke woonvorm willen uitbouwen ten nadele van de meest dringende zorgvragers. Dit zou erg onrechtvaardig zijn.

Nu is er een win-winsituatie. Sommige personen investeren in wooncapaciteit en krijgen een ondersteuning in de vorm van woonbegeleiding door een VAPH-voorziening aangeboden, maar zorgen er tegelijk en bijkomend voor dat er extra huisvestingscapaciteit komt om dringende zorgvragen op te lossen. Dat is het evenwicht dat we in dit experiment hebben gezocht.

Het nemen van initiatieven met enkel mensen met een PAB kan vandaag reeds. Woongarantie en ondersteuningsgarantie worden bijvoorbeeld in een Thomashuis gegeven aan mensen met een PAB. De vraag is niet of je PAB-capaciteit moet afgeven als je dat wilt organiseren met mensen die over een PAB beschikken. De vraag is wat je doet als je dat wilt organiseren en je daarvoor mensen een PAB wilt geven die niet behoren tot prioritair te behandelen dossiers, die niet als prioritair naar voren worden geschoven door de zorgregie. Dat is de reden waarom er is gezocht naar een incentive om te zorgen dat daardoor capaciteit vrijkomt die kan worden ingezet voor prioritaire of dringende zorgvragen.

Er zijn daar geen bijzondere regels van kracht, zolang de PAB-regelgeving maar gerespecteerd blijft. Als je zes PAB-houders hebt, kun je op dit ogenblik perfect de formule van het Thomashuis organiseren. Dit kan dus ook los van erkende zorgvoorzieningen. We kennen vandaag ook dergelijke projecten – die zijn niet onmogelijk –, maar er zijn er ook die vertrokken zijn vanuit een zorgvoorziening, zoals Vleterwonen, en een aantal initiatieven van vzw Stijn. Die zijn gerealiseerd zonder erkenning, maar met ondersteuningsmogelijkheden, en zonder dat ze passen in een tehuiserkenning.

In de periode 2007-2008 heeft de juridische cel van het VAPH de werking van een Thomashuis doorgelicht. Een Thomashuis zit zo in elkaar dat de organisatie zich volledig kan inpassen in de PAB-regels en -richtlijnen. Daar moet dus geen VAPH-erkende voorziening aan te pas komen. Dat kan wel, maar wij geven alleen PAB's aan de prioritair te bemiddelen zorgvragen. Het is niet zo dat je een pakket kunt krijgen van PAB-statuten en zelf kunt kiezen. Het moet gesitueerd zijn in de zorgregie.

Dat betekent dat het ook kan gaan over de niet meest ideale ondersteuningsprofielen om op te nemen in een Thomashuis. Binnen dit concept rekenen de organisatoren immers voor het merendeel van de kandidaat-bewoners op een sterk sociaal netwerk dat de persoon met een handicap omringt.

In deze initiatieven speelt de regel van een op drie niet. In deze projecten gaat het telkens over mensen met een PAB, toegekend in de regeling sinds 2012, of toegekend in de prioriteitenregels, zoals die voor 2012 werden gehanteerd door het VAPH voor de toekenning van de PAB-statuten. Als er een project opstart waarin enkel personen worden meegenomen, die alleen een PAB hebben ontvangen omdat hun PAB-aanvraag beantwoordde aan de status prioritair te bemiddelen dossier, dan kunnen we dit enkel toejuichen.

In de omzendbrief lezen we: "De beschikbare gemobiliseerde middelen moeten substantieel kleiner zijn dan – ongeveer 70 procent – de optelsom van de individuele ondersteuningsbudgetten die elk van de betrokken personen zouden krijgen, mochten ze geen deel uitmaken van het project."

Dat betekent dat de 70 procentmiddelen inderdaad een collectief resultaat zijn en dat dit resultaat tot stand komt op basis van de budgetten van alle deelnemers aan het project. Wij zullen de voorkeur geven aan projecten die solidariseren. Dat is belangrijk. Je moet vanuit het individuele budget vertrekken en nagaan of je als collectief resultaat die reductie kunt krijgen. Dat is ook de reden waarom dat soort winst kan rechtvaardigen dat je afwijkt van de zorgregieregels. Zolang er schaarste is en je die moet toepassen, maar doordat je in een project een capaciteitswinst kunt creëren, is dat verdedigbaar.

We gaan ervan uit dat er met deze projecten maximaal wordt ingezet op vermaatschappelijking van de zorg, en dat dus door de inschakeling van mantelzorgers en reguliere diensten de omvang van het PAB of van de persoonvolgende convenants kan worden gedrukt. Dat is de redenering die erachter zit. Je moet kunnen nagaan of dat mogelijk is.

In de eerste plaats moet de betrokken aanbieder van zorg en ondersteuning erover waken dat alle deelnemers aan het woonproject een volledige invulling kunnen krijgen van alle onderdelen van hun ondersteuningsplan. Hierbij volgt de zorgaanbieder het model van de vijf concentrische cirkels. Welke onderdelen van het ondersteuningsplan kunnen worden geboden door de inzet van familieleden, van sociaal netwerk? Welke onderdelen van het plan van de bewoners kunnen worden ingevuld door inschakeling van de reguliere diensten? Welke onderdelen moeten zeker en vast worden ingevuld via de inzet van de VAPH-zorgaanbieder?

Slechts wanneer de invulling van de ondersteuningsplannen voor alle bewoners van het woonproject op deze wijze kan gebeuren, wanneer dit voor de VAPH-zorgaanbieder kan met 70 procent van de PAB's of persoonvolgende convenants voor de betrokken personen met een handicap, als wat moet worden aangevuld als handicapspecifiek 70 procent bedraagt op het collectieve niveau van alle zorgvragen van wat je in een geïsoleerde situatie had moeten doen, dan kan een dergelijk project worden ingediend bij het VAPH.

Wat de terugvalpositie betreft: de beschikbare middelen worden, gelet op de vele wachtenden, maximaal ingezet. Het is niet zo eenvoudig om een deel van het budget vrij te houden om eventueel automatisch terug tot 100 procent van het budget te komen als je uit het project stapt. Net zoals bij alle andere vragers om bijkomende ondersteuning, veronderstelt dat opnieuw een overweging.

Mevrouw Van der Borgh, uw laatste bedenking vind ik persoonlijk een legitieme bedenking. Je zou kunnen zeggen dat, als iemand zich engageert om in een project te stappen, wat een reductie van het appel op handicapspecifieke middelen op het niveau van het geheel van de groep met zich meebrengt, je dat niet moet aanmoedigen. Uw vraag moet aanleiding geven om daar nog eens grondig over na te denken. De redenering die erachter zit, is dat de middelen schaars zijn. Dus indien men in een systeem stapt, worden de middelen die vrijkomen, onmiddellijk gemobiliseerd om nieuwe zorgvragen te kunnen toekennen. Maar uw bedenking verantwoordt grondige reflectie binnen het VAPH.

Het instappen in een dergelijk project betekent inderdaad niet automatisch dat het kind er later op volwassen leeftijd terecht zal kunnen. Het is dikwijls op jonge leeftijd ook niet duidelijk wat de meest gewenste ondersteuning zal worden, en of de betrokkene binnen dat specifieke woonproject kan en wil gaan wonen.

Op basis van de ervaringen die we opdoen binnen dit experimenteel kader, zal er een meer juridisch onderbouwd kader kunnen worden ontwikkeld, zodat er een duidelijker statuut komt. Ik opteer ervoor om dit mee te voeden vanuit de praktijk die ondertussen ontstaat. Bij de ontwikkeling van dit kader kan in overleg worden getreden met andere bestuursniveaus of ook daar bepaalde incentives kunnen worden gepland.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, u zult het me niet kwalijk nemen dat ik alles nog eens grondig wil nalezen in het verslag, want het is te belangrijk. Graag krijg ik nog een

verduidelijking bij uw antwoord op mijn vijfde vraag. Die gaat over een verlies van 30 procent van het PAB-budget.

U hebt gezegd dat het nogal evident is dat die projecten moeten solidariseren. Misschien moet u nader verklaren wat u daar precies onder verstaat. Van verschillende kanten hoor ik dat mensen er niet willen instappen als ze 30 procent van hun huidige PAB-budget moeten afstaan. Die mensen zeggen dat toch op basis van een signaal dat ze daarover hebben gekregen. Daarom is het misschien nuttig dat u klaar en duidelijk uitlegt hoe dat precies in elkaar zit.

Ik denk dat ik geen antwoord heb gekregen op de vraag wat de situatie is van mensen met een kind in een project die uit het project willen stappen. Kunnen ze terugvallen op het budget dat ze daarvoor hadden? Of moeten ze weer die procedure doorlopen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mensen die nu over een PAB beschikken, kunnen in dat soort formules stappen zonder dat ze daarvoor een deel van hun PAB-budget moeten afgeven. Ik neem aan dat dit duidelijk is voor u. Als je alleen mensen neemt die al een rugzak hebben, dan is er geen probleem. Het probleem doet zich alleen voor als je een initiatief neemt met mensen die nog niet over een PAB beschikken, en die niet via de normale toewijzing als prioritair te bemiddelen situatie en handicapspecifieke ondersteuning verkrijgen, hetzij door een persoonsvolgend convenant, hetzij door een BAP, dus buiten de bestaande erkenningen om. Is dat duidelijk?

Mevrouw Vera Van der Borgh: Dus als men een PAB heeft op het moment dat men erin stapt, dan behoudt men het PAB volledig?

Minister Jo Vandeurzen: Als iedereen die in het project stapt, een PAB kreeg toegewezen, is er ook geen sprake van zo'n project. Nu staat het u ook al vrij, los van dit experiment, om een model te zoeken om samen te wonen. Dat heeft totaal niets te maken met het experiment. Dat vraagt geen regelgeving, dat is geen punt. Het gaat erom dat, als je een project wilt doen, je bewoners opneemt die eigenlijk via de normale zorgregieregels niet tot de prioritair te bemiddelen dossiers behoren en op dit moment nog geen ondersteuning hebben. Daarvoor vraag je wel ondersteuning, waarbij je afstapt van zorgregie. Dan zeggen we in dat experiment dat dit alleen verantwoordbaar is ten opzichte van de anderen, als de meerwaarde is dat je het kunt invullen met een totaal aan handicapspecifieke ondersteuning die 70 procent bedraagt op het niveau van de groep, van wat iedereen apart zou krijgen aan ondersteuning mochten we de ondersteuningsvraag van iedereen honoreren. Daardoor creëer je meer capaciteit en daar kun je mensen die prioritair te bemiddelen zijn, inbrengen. Dat is de evenwichtsoefening die is gemaakt en die je ook om ethische redenen in dat soort van experimenten moet maken.

Als iemand een vol PAB krijgt en dat afbouwt om te solidariseren en zo vrijwillig op een capaciteit van 70 procent komt om zo toe te laten dat het hele project dat resultaat zal bereiken, dan vraagt u of die persoon, als hij eruit stapt, terugvalt op 100 procent van zijn oorspronkelijke PAB. Wel, ik zeg dat we deze vraag moeten onderzoeken, maar dan moeten we ook in overweging nemen dat er mensen in het project zijn gestapt die geen ondersteuning hebben en die dat wel krijgen omdat ze erin stappen en omdat het verantwoord was dat ze op het niveau van het hele project op een totaal komen van 70 procent. Als er dan iemand uitstapt en die krijgt 100 procent, wat gebeurt er dan met degene die uitstapt en die niets had voordat hij erin stapte? Als die naar de oorspronkelijke toestand terugkeert, is dat niet zo vanzelfsprekend.

Daarover moeten we nadenken en bekijken omdat we initiatiefnemers die willen instaan voor infrastructuur en zich afvragen of degene die er komt ook de nodige ondersteuningsrugzak zal meebrengen, moeten proberen te stimuleren. Experimenten om uit te zoeken hoever we daarin geraken, gegeven dat de totale zorggarantie nog geen feit is, moeten we stimuleren. Uit

die ervaringen moeten we het regelgevend kader kunnen afleiden, dat dan wellicht voor alle initiatiefnemers kan tellen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de feiten rond grensoverschrijdend gedrag in internaten - 965 (2012-2013)

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts: Voorzitter, minister, collega's, de feiten zijn ons allen al enige tijd bekend. In het internaat en opvangcentrum Den Heuvel in Leopoldsborg zijn er feiten vastgesteld van grensoverschrijdend gedrag tussen jongeren in het internaat.

Dinsdag 20 november 2012 werd bekend dat in 2011 een vertrouwensarts na een aantal gesprekken met jongeren zelf op onderzoek is gegaan en op negentien feiten van zwaar grensoverschrijdend gedrag uitkwam. Men spreekt hier over drie verkrachtingen en bedreigingen met scherpe voorwerpen. De directie zou de vertrouwensarts hebben tegengewerkt, waardoor hij uiteindelijk is opgestapt.

We hebben ook allemaal het persbericht van Marc Van Gestel, woordvoerder van zorggebruikers.be, ontvangen, die zijn bezorgdheid uit over de mix tussen jongeren met emotionele stoornissen en jongeren met een traditionele handicap in één internaat. Maar wat natuurlijk het meest opviel in dit persbericht was de mededeling dat veel van deze jongeren net jongeren zijn met een onweerstaanbare drang tot grensoverschrijdend gedrag.

Er zijn twee zaken die ik duidelijk wil stellen. Op de jongeren zelf wil ik eigenlijk in deze commissie niet verder ingaan. Sommige dossiers liggen bij het gerecht en, net zoals de heer Van Gestel ook aanhaalt, is de grens tussen slachtoffer en dader in dit soort gevallen soms moeilijk te trekken en is die eigenlijk ook niet van belang voor de discussie in deze commissie.

Ik vertrek vanuit een vertrouwen tegenover alle personeelsleden in de instelling die hun taak zo goed mogelijk proberen uit te voeren. Maar de feiten, als ze allemaal correct zijn, liegen er niet om: er schort iets in de instelling. Er is misschien nood aan bijsturing of aan het herevalueren van bepaalde werkwijzen, controles of structurele ingrepen die worden uitgevoerd.

We moeten deze discussie ook durven open te trekken naar alle internaten. Grensoverschrijdend gedrag is immers niet enkel beperkt tot dit specifiek internaat, maar we weten ook vanuit het verleden dat deze problematiek in gewone internaten leeft.

Daarnaast kan ik begrijpen dat een instelling een poging doet om dit soort zaken in discretie te behandelen en daarmee, misschien onbewust, de schijn opwekt dat men zaken wil verdoezelen. Maar desalniettemin, als er effectief bewijzen zijn dat er tegenwerking kwam om grensoverschrijdend gedrag te onderzoeken, te erkennen en ernaar te handelen in hoofde van de directie, dan moet er uiteraard onmiddellijk worden ingegrepen. Wat het ook is, deze feiten verdienen een onderzoek en op zijn minst een evaluatie van de totale werking van het internaat.

Heeft het kabinet contact gehad met de instelling, de directie of de vertrouwensarts in verband met dossiers van grensoverschrijdend gedrag? Was het kabinet toen op de hoogte van de feiten die zich hebben afgespeeld in 2011?

Zult u maatregelen nemen naar aanleiding van de recente feiten? Welke handelingen zijn er sindsdien ondernomen?

Zijn er nog andere internaten waar sprake is van dossiers van grensoverschrijdend gedrag? Wat is de houding van het kabinet in dergelijke dossiers?

Hoe kunt u grensoverschrijdend gedrag in internaten in de toekomst beter aanpakken? Dringen er zich maatregelen op? Hebt u hier al overleg over gehad met minister van Onderwijs Smet?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik wil me hierbij aansluiten, heel specifiek naar aanleiding van de merkwaardige berichten over de inspectie bij Den Heuvel in Leopoldsburg. Daarover verscheen vorige week in het Belang van Limburg een artikel. U hebt dat wellicht ook gelezen.

Een gemengd team van Welzijn en Onderwijs deed de inspectie. Personeelsleden en vakbond hebben in de media hun hart gelucht over dat onderzoek. De vraag rees of de resultaten openbaar zullen worden gemaakt. Afgevaardigden van personeel en vakbond hebben die vraag ook gesteld aan het team van onderzoekers. Ze zouden daarop een negatief antwoord gekregen hebben; ik zeg ‘zouden’, want ik ga voort op hun verklaring. De onderzoekers zouden gezegd hebben dat de resultaten niet konden worden ingekeken.

Verder werd ook kritiek gegeven op de manier waarop de inspectie gebeurde. Zo werd gesteld dat er geen spontane ondervragingen zijn gebeurd. Er waren echt geen spontane getuigenissen. Het personeel heeft de indruk dat de bevragingen gestuurd werden, dat het personeel niet vrijuit heeft kunnen spreken. De vraag werd gesteld waarom het personeel niet meer betrokken werd. Ik weet niet of die vraag terecht is, ik wacht op uw antwoord. U begrijpt dat ze al spreken over een doofpotoperatie.

Minister, ook de ouders werden hier niet bij betrokken. Zij weten helemaal van niets. Dat is toch niet normaal? Kunt u dit toelichten?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Voorzitter, minister, de kwestie werd al verschillende keren besproken, onder andere in de verenigde commissie Onderwijs en Welzijn op 27 november 2012. Naar aanleiding van de voorvallen in noodinternaat Den Heuvel werd ook minister Smet ondervraagd op 6 december 2012 in de commissie Onderwijs.

In de verenigde commissie hebt u gezegd dat u samen met minister Smet de problemen in de noodinternaten zou bekijken en aanpakken, rekening houdend met de aanbevelingen van het Kinderrechtencommissariaat. In november gaf u de zorginspectie de opdracht om samen met de Onderwijsinspectie vier noodinternaten te screenen om de situatie objectief vast te stellen, zowel de negatieve als de positieve punten. Op basis van die inspectieverslagen zou er een soort plan van aanpak worden opgesteld om de kwaliteit in de noodinternaten te verbeteren. De inspectie zou ook worden gebruikt als een soort nulmeting om in de toekomst te kunnen controleren of de situatie verbetert. Dat sluit aan bij de voorbereiding van de overheveling van de noodinternaten van het gemeenschapsonderwijs naar Welzijn.

Minister, ik heb begrepen dat de Zorginspectie al langs is geweest. Hoe vaak? Wat waren de resultaten van de inspectie bij die bezoeken? Wat waren de positieve en negatieve punten? Ik hoef uiteraard geen details te weten, maar een algemene olijsting lijkt me interessant. De commissie moet weten wat ze nog kan doen, of het parlement nog een rol kan spelen. De internaten moeten hun taak ten volle kunnen uitoefenen; we moeten hen daarin ten volle ondersteunen.

Hoever staat het overleg tussen Welzijn en Onderwijs wat betreft de overheveling van die noodinternaten naar het departement Welzijn?

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Ik heb ook gelezen in het Belang van Limburg dat de eerste inspectie heeft plaatsgevonden in een gemeenschapsinternaat in Limburg. Wanneer komen de volgende inspecties, van internaten aan de kust en in Evere?

Kunt u op korte termijn iets doen aan de verschrikkelijke situatie op het terrein? Ik vind het goed om een nulmeting te doen om alles in kaart te brengen, maar eigenlijk hebt u dat niet nodig om te weten dat er heel veel misloopt. De infrastructuur moet op korte termijn worden aangepakt.

Naarmate u meer inspecties en nulmetingen doet, zal het aantal redenen waarom een overheveling naar Welzijn moeilijk wordt, toenemen. U kent dat, dan zijn er wel 32 redenen waarom het moeilijk is. Ik zou het heel erg vinden mochten we verzanden in een soort procedureslag terwijl op het terrein de meest noodzakelijke ingrepen niet gebeuren. Zou het daarom niet goed zijn om op korte termijn een plan van aanpak te tekenen om de meest schrijnende situaties op te heffen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mijn kabinet was niet op de hoogte van de feiten die zich afgespeeld hebben in 2011. De betrokken internaten zaten toen en zitten ook nu niet onder de bevoegdheid Welzijn en dus ook niet onder het toezicht van de Zorginspectie.

Hierbij moeten we evenwel het volgende opmerken. Mijnheer Gysbrechts, u verwijst in de inleiding op uw vraagstelling naar 2011, naar een periode voorafgaand aan het actualiteitsdebat dat in het Vlaams Parlement op 3 oktober 2012 over het betreffende onderwerp zeer uitgebreid werd gevoerd. De aanleiding van dit debat was niet één feit, maar een bundeling van feiten en vaststellingen. Zoals u ondertussen weet, kiest de Vlaamse Regering voor een gefaseerde en gezamenlijke aanpak. Dit kunt u lezen in een duidelijke mededeling van de Vlaamse Regering van 23 november 2012. Het heeft onzes inziens dus weinig zin om twee jaar in de tijd terug te gaan, meer ter zake lijkt ons de globale aanpak die we nu op het terrein en in intensief overleg met Onderwijs ontplooiën naar aanleiding van deze – laat het duidelijk zijn – ernstige gebeurtenissen.

Deze problematiek en de gezamenlijke aanpak met minister Smet kwam al uitvoerig aan bod in het Vlaams Parlement. Ik verwijs opnieuw naar de mededeling van de Vlaamse Regering van 23 november 2012. Er werden toen maatregelen op korte en middellange termijn aangekondigd. Een ervan, ook vanuit de heldere analyse van het Kinderrechtencommissariaat, was om inspectie in de vorm van gemengde teams mogelijk te maken. Zelf hebben we het agentschap Zorginspectie de opdracht gegeven om samen met de Onderwijsinspectie de instellingen te bezoeken om de situatie objectief te beschrijven en vooral de positieve punten en verbeterpunten te detecteren. Vanuit Welzijn laten de teams zich bij de beoordeling inspireren door het kwaliteitsdecreet van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen en het decreet over de rechtspositie van minderjarigen in de jeugdhulp. Ik moet hier de specifieke situatie van deze instellingen herhalen. Momenteel behoren deze internaten tot de bevoegdheid van het beleidsdomein Onderwijs. Ze vallen dan ook onder de bepalingen die op het gemeenschapsonderwijs van toepassing zijn.

De mensen van de Zorginspectie treden op het terrein op als experts tijdens het onderzoek door de Onderwijsinspectie. De expertise is opgebouwd tijdens de lange ervaring met inspecties naar aanleiding van incidenten in verband met allerlei vormen van grensoverschrijdend gedrag in de diverse sectoren die door de Zorginspectie zijn bezocht.

De Zorginspectie heeft hiervoor de nodige inspectie-instrumenten uitgewerkt en werkt al een tijdje aan een aangepast vormingstraject voor de inspecteurs. Het gaat dan onder meer om de bevraging van de cliënten, met inbegrip van kinderen en jongeren.

De Onderwijsinspectie is momenteel de proceseigenaar van deze inspecties en handelt hierbij volgens de regels die hierop van toepassing zijn. Hiervoor moet ik naar minister Smet verwijzen.

Ik kan hier ook melden dat de voorbereidingen door en de uitwisselingen van expertise tussen deze gemengde teams vlot en zeer constructief verlopen. Tijdens de krokusvakantie, een periode die vanwege de hoge activiteit in het desbetreffend internaat-opvangcentrum is gekozen, heeft een gezamenlijk inspectieteam dan ook een uitgebreid inspectiebezoek aan de genoemde instelling gebracht. De bevindingen van de Zorginspectie worden in het definitief eindverslag ingeschoven. Dit verslag zal worden overgemaakt aan en valt onder de verantwoordelijkheid van de Onderwijsinspectie.

Het is de duidelijke intentie om in eerste instantie ook de andere drie opvangcentra door een gemengd inspectieteam uit de beleidsdomeinen Welzijn en Onderwijs te laten bezoeken. Momenteel worden hiertoe de formele opdrachten uitgewerkt en concrete afspraken gemaakt.

Hoewel de mij gestelde vragen specifiek betrekking hebben op de opvangcentra en op de desbetreffende internaten, kan ik duidelijk stellen dat er binnen het beleidsdomein Welzijn, ook binnen de Zorginspectie, veel ervaring met diverse incidenteninspecties is. Deze ervaring situeert zich vooral binnen de bijzondere jeugdzorg, de gehandicaptenzorg en de kinderopvang. Ook in deze gevallen opteren we in eerste instantie voor een geobjectiveerd verslag over de gebeurtenissen. De Zorginspectie stelt het verslag op. Dat verslag bevat duidelijke aangrijpingspunten voor een versterkte aanpak.

Daarnaast uit ik hier namens het beleidsdomein Welzijn een duidelijk engagement. We zijn bereid om de aanwezige inspectiecapaciteit binnen onze mogelijkheden maximaal en op korte termijn voor deze schrijnende problematiek in te zetten. We zijn ervan overtuigd dat een gedegen visie en vooral duidelijke verbeteracties, gericht op het grensoverschrijdend gedrag tussen en ten aanzien van kinderen en jongeren, met betrekking tot deze problematiek van groot belang zijn. Ik maak even abstractie van het verschil tussen instellingen waar kinderen verblijven, beleidsdomeinen of sectoren. Er is slechts één weg en dat is de weg van een gedeelde en gezamenlijke visie.

Zoals iedereen weet, maken we van grensoverschrijdend gedrag en, meer veralgemeend, van de aanpak van misbruik van en tussen jongeren en kinderen een duidelijke beleidsprioriteit. Het is onze intentie dit in alle kwaliteitsregelgeving binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te verankeren. Binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap is dit al geruime tijd het geval.

Zeer recent heeft een druk bijgewoond studiemoment over de voorstelling van een gezamenlijke aanpak van misbruik van en geweld ten aanzien van kinderen plaatsgevonden. Op 17 december 2012 zijn namens de Vlaamse Regering een aantal duidelijke en praktijkgerichte engagementen aan het brede publiek voorgesteld. De Vlaamse Regering engageert er zich toe om vanuit de bevoegdheden Welzijn, Volksgezondheid, Gezin, Jeugd, Onderwijs en Sport tot drie actielijnen binnen een actieplan te komen. Die actieplan is gericht op samenwerking in de aanpak van geweld ten aanzien van kinderen, in het bijzonder binnen de context van seksueel misbruik.

De drie actielijnen zijn duidelijk. Er is een engagementsverklaring betreffende de bescherming van de seksuele integriteit van minderjarigen. We zullen een gezamenlijke studiedag betreffende de seksualiteit en de integriteit van kinderen en jongeren organiseren. Tijdens die studiedag zullen 'good practices' naar voren worden geschoven. We zullen een vormingsaanbod voor jeugdwerkers, hulpverleners, opvoeders, onderwijzers, leerkrachten en trainers ontwikkelen. Die vormingen moeten hun leren omgaan met mogelijk geweld en misbruik, en dat meer bepaald op het vlak van preventie, detectie, melding en opvolging.

In verband met een gemeenschappelijke strategie is het steeds belangrijk vanuit een positieve kijk op seksualiteit te vertrekken. Het Raamwerk Seksualiteit en Beleid vertrekt vanuit een

uitgesproken integraal beleid. We vertrekken van een breed kwaliteitsbeleid en bouwen verder met een preventie- en reactiebeleid. Het is belangrijk te voorkomen en te reageren.

Het is snel duidelijk geworden dat een integrale visie het meest rendeert. De problematiek deint immers uit naar alle domeinen waarbinnen kinderen en jongeren actief zijn. Een aanpassing op maat van organisaties uit het jeugdwerk, de sport, het onderwijs, de jeugdhulpverlening en de kinderopvang is dan ook noodzakelijk gebleken.

Het raamwerk reikt de voorzieningen, de directies en de medewerkers in al deze sectoren en beleidsdomeinen, met inbegrip van de opvoeders en de orthopedagogen in de door de vraagsteller aangehaalde internaten en opvangcentra, handvaten en bouwstenen aan voor een dergelijk integraal beleid inzake seksualiteit en lichamelijke integriteit. Het raamwerk bundelt een modelvisie, concrete instrumenten en relevante achtergrondinformatie om het beleid en dagelijkse praktijk met betrekking tot dit thema in de voorzieningen gericht uit te bouwen. Het concretiseert het engagement om werk te maken van algemene ondersteunende en sensibiliserende initiatieven ter bescherming van de integriteit van kinderen en jongeren. Het biedt tevens handvaten om een zorgzaam beleid te voeren, zoals dat is bepaald in het decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen van 2003.

Aangezien het werken met minderjarigen steeds een zeker risico inhoudt, moet elke actor een blijvende alertheid aan de dag leggen. We benadrukken dat binnen het beleidsdomein Welzijn duidelijk door de voorzieningen regelgevend te verplichten procedures in te stellen om de detectie, de aanpak en de melding van grensoverschrijdend gedrag daadwerkelijk in de dagelijkse werking op te nemen. Volgens ons moeten we over een veralgemening van deze meldingsplicht en een gestructureerde aanpak nadenken. Het raamwerk moet niet enkel de welzijnsvoorzieningen, maar alle actoren die met kinderen en jongeren werken, de nodige handvaten bieden om met de problematiek van grensoverschrijdend gedrag om te gaan.

Dat kan enkel indien dit alles binnen een algemeen kwaliteitsbeleid wordt ingebed. Op dat vlak moet de inspectie haar rol spelen. Door middel van een geobjectiveerde kijk op het terrein kunnen lacunes, verbeteracties en ondersteuningsnoden in de voorzieningen en de instellingen aan het licht komen. Hierdoor kan het mogelijk worden met verbeterinstrumenten te beginnen werken.

We moeten de gezamenlijke acties vanuit de samenwerking tussen de beleidsdomeinen Welzijn en Onderwijs binnen dit perspectief plaatsen. We plegen momenteel al overleg met de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK's) om een gerichte aanpak een regionale vertaling te geven. Dit is meteen ook het antwoord op de vraag wat momenteel al gebeurt.

De betrokken voorzieningen plegen al heel wat overleg met onze VK's. Uit deze contacten blijkt dat er al samenwerking op het terrein is. We moeten zeer gericht en op basis van de bevindingen van de gemengde inspectieteams nagaan hoe we die samenwerking op maat moeten versterken. We moeten ons ervan bewust zijn dat een succesvolle aanpak van grensoverschrijdend gedrag op langere termijn enkel slagkrachtig is indien deze aanpak ook binnen en algemeen en consequent kwaliteitsbeleid op de werkvloer is ingebed.

Tot slot zijn we er ook van overtuigd dat de slachtoffers en hun omgeving moeten weten waar ze voor informatie, advies of een luisterend oor terecht kunnen. Om die reden hebben we ervoor gekozen een laagdrempelig meldpunt voor geweld, misbruik en kindermishandeling te installeren. Dat meldpunt is bereikbaar op het nummer 1712.

Ik wil hier niet alles opnieuw uitvoerig uit de doeken doen. Het meldpunt is bemand en ontvangt ongeveer 200 oproepen per maand. De groep van de jongeren en de kinderen vormt verre van de dominante groep der bellers en melders. We gaan het meldpunt via een concrete actie kindvriendelijker maken. Het is belangrijk om dat meldpunt goed toegankelijk te maken voor jongeren en kinderen. Sinds januari werken we samen met Kind & Samenleving aan het beter toegankelijk maken van het meldpunt. We moeten, zoals internationale goede praktijken aantonen, dit meldpunt ook onder begeleiding toegankelijk maken op scholen. We moeten

ook werken met nieuwe media enzovoort. Dat wordt momenteel verkend en uitgewerkt met betrekking tot zowel communicatieve als technische bijstellingen.

Ik heb aangegeven waar u de initiatieven van de Zorginspectie moet situeren. Het is een onderdeel van hun opdracht, waarvoor de Onderwijsinspectie de eindverantwoordelijkheid heeft. Ik heb het rapport van de Onderwijsinspectie waarin die bevindingen zouden zijn opgenomen, niet ontvangen. Ik neem aan dat het zich in eerste instantie tot mijn collega van Onderwijs zal richten.

We proberen nu een transitieproces op te zetten om de transitie naar Welzijn vanuit de internaten mogelijk te maken. De nodige medewerkers en verantwoordelijken van die projecten begeleiden dat proces.

Het is ook de bedoeling om te bekijken of we de werking met vertrouwenscentra in de regio waar het betrokken opvangcentrum zich bevindt, eventueel nog moeten versterken op de korte termijn.

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het doet ons plezier dat u het belang van dit dossier onderstreept. Wij kunnen onderschrijven dat een gedeelde, integrale visie, een algemeen beleid en de samenwerking met alle actoren noodzakelijk zijn om vorderingen te maken. Ik hoop dat al die actoren daar in de toekomst ook hun uiterste best voor doen.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, het rapport waar ik naar verwezen heb, zou dus eind maart te verwachten zijn. De vragen daarover dienen dan te worden gesteld aan minister Smet, en niet aan u, ook al waren er twee inspecteurs van Welzijn en twee van Onderwijs?

Minister Jo Vandeurzen: Inderdaad.

Mevrouw Helga Stevens: Minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord. Ik heb nog een vraag met betrekking tot de transitie van het internaat naar het beleidsdomein Welzijn. Is men al begonnen met overleg tussen beide administraties? Zijn er al bepaalde knelpunten boven water gekomen? De gedelegeerd bestuurder van het GO! heeft zich verzet door te verwijzen naar een aantal juridische aspecten. Zijn die aspecten inmiddels ondervangen, om de transitie toch mogelijk te maken?

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb inderdaad contact gehad met de leiding van het GO! We hebben binnen onze administratie iemand verantwoordelijk gemaakt om het transitieproces te begeleiden. Er zijn ook afspraken met de onderwijsadministratie.

Een van de eerste zaken die onderzoek vragen, los van de dringende noden op het terrein en het inspectiegebieden, is de juridische situatie. Hoe kan een en ander gebeuren? Wat zijn de randvoorwaarden? We hebben te maken met onderwijsbevoegdheden. Die zijn grondwettelijk en met een aantal bijzondere decreten onderbouwd. Dat moet dus zorgvuldig nagekeken worden.

De manier waarop de Vlaamse Zorginspectie van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in de inspectie binnenkomt, is via het statuut van expert. De eindredactie van het inspectieverslag is dus in handen van de Onderwijsinspectie. Dat is de formule die gekozen is om de gezamenlijke inspectie zo snel mogelijk te kunnen concretiseren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de pedagogische begeleiding binnen het kaderdecreet Kinderopvang - 973 (2012-2013)

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Voorzitter, minister, collega's, recent werden twee projecten uit de kinderopvangsector uitgeroepen tot ESF-ambassadeurs 2013 (Europees Sociaal Fonds). Het project 'Onthaalouders sterker maken' wil ertoe bijdragen dat onthaalouders een weloverwogen keuze voor de job maken, beschikken over de nodige competenties en beschikken over een professioneel netwerk waarop ze kunnen terugvallen.

Daarnaast is er het project Wanda (Waarderen, Analyseren, Daden), een transnationaal project van de Arteveldehogeschool Gent en de Vernieuwing in de Basisvoorzieningen voor Jonge Kinderen (VBJK), gericht op de sector van de kinderopvang. Het biedt begeleiders in de kinderopvang een houvast om kinderopvang kwaliteitsvoller te maken.

Met deze twee projecten toont men op het werkveld aan dat er een wilskracht bestaat om werk te maken van competente, professionele kinderopvang. Die wilskracht vinden we ook terug in het goedgekeurde kaderdecreet. Wat de uitwerking van dit aspect betreft, blijf ik echter met vragen zitten.

Minister, naar ik vernomen heb, zou er slecht nieuws zijn voor de financiering van de pedagogische begeleiding. Klopt het dat er geen geld gepland is voor deze noodzakelijke vorm van professionalisering? Waarom niet? Vanaf wanneer plant u wel middelen voor de pedagogische begeleiding?

In uw beleidsbrief stelt u dat u in het kader van het decreet Kinderopvang uitvoeringsbesluiten zult opstellen met de kwaliteitsvereisten kinderopvang en de overgangsmaatregelen voor de bestaande kinderopvang. In de beleidsbrief 2013 meldt u dat u wilt inzetten op het ontwikkelen van instrumenten voor het meten, monitoren en bevorderen van de pedagogische kwaliteit in voorschoolse kinderopvangvoorzieningen. Hoever staat het daarmee? Betekent dat dat u eerst de resultaten daarvan wilt afwachten vooraleer u inzet op een verdere professionalisering van de sector? Tegen wanneer zullen de eerste resultaten daarvan beschikbaar zijn?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Wat de financiering van de pedagogische begeleiding in de kinderopvang betreft, zijn er vandaag al middelen gepland. In de erkende en gesubsidieerde sector is een deel van de subsidies voorbestemd voor de ondersteuning van pedagogische aspecten. En voor de zelfstandige sector is ondertussen ook de werking van VoorZet in dezen gekend.

Zoals ik al eerder aangaf, willen wij hun opdrachten op het vlak van pedagogische begeleiding in de toekomst verder verdiepen. In opvolging van het decreet Kinderopvang zijn er vandaag nog geen concrete budgetten vastgelegd en dus ook niet wat de pedagogische begeleiding betreft. Dat betekent echter niet dat hiervoor geen geld wordt uitgetrokken. We willen organisatoren van kinderopvang de kans geven om de noodzakelijke pedagogische ondersteuning te financieren en dit bij aanvang van de inwerkingtreding van het decreet. De redenering is toch dat de pedagogische ondersteuning moet instaan voor een kwaliteitsvolle kinderopvang.

Een van de belangrijkste doelen van het decreet Kinderopvang en van de uitvoeringsbesluiten is om de professionalisering van de sector te bewerkstelligen. Het bestendigen van de bestaande situatie zou indruisen tegen de vooropgestelde doelen. Het besluit van de Vlaamse Regering houdende de vergunningsvoorwaarden en het kwaliteitsbeleid voor gezinsopvang en groepsopvang van baby's en peuters, zit momenteel in de laatste fase van de

voorbereiding. In dit ontwerp wordt heel wat aandacht besteed aan kwaliteitsvereisten voor iedereen in de sector.

Een van de belangrijke thema's om in te zetten op kwaliteit zijn de competenties en kwalificatievereisten van de medewerkers in de kinderopvang. Het is de bedoeling dat na een overgangperiode nagenoeg alle medewerkers gekwalificeerd zijn. Uiteraard moet hierbij rekening worden gehouden met het mogelijk maken van een instroom van nieuwe medewerkers, maar zal ook moeten worden nagegaan op welke wijze de huidige werkenden in de sector, die intussen heel wat ervaring hebben, hun plaats kunnen blijven vinden.

Naast het competentieverhaal zijn er nog andere redenen waarom we inzetten op kwaliteit: het werken met startvoorwaarden, wat een betere voorbereiding van kandidaat-opvangorganisatoren zal betekenen, de pedagogische ondersteuning zoals hierboven al aangehaald, en de uitbreiding van het toepassingsgebied van het Kwaliteitsdecreet, dat nu enkel van toepassing was op gesubsidieerde voorzieningen.

Het door u aangehaalde instrument voor het meten, monitoren en bevorderen van de pedagogische kwaliteit in de opvangvoorzieningen voor baby's en peuters heeft uiteraard als doelstelling in te zetten op kwaliteit. De gunningprocedure loopt op haar einde, wat betekent dat deze opdracht binnenkort gegund wordt. Vanwege de complexiteit en de uitgebreidheid van de opdracht zal drie jaar nodig zijn om alle fasen voor de ontwikkeling van het instrument te doorlopen. We zullen daar niet op wachten om verder in te zetten op de professionalisering van de sector. Binnen de vergunningsvoorwaarden krijgt het pedagogische beleid sowieso een belangrijke plaats.

Naast de regelgeving en instrumenten om de pedagogische kwaliteit te meten, te monitoren en te bevorderen zijn er ook projecten zoals 'Onthaalouders sterker maken' en 'Wanda', waarnaar u verwees. Deze projecten worden in nauwe samenwerking met Kind en Gezin uitgewerkt vanuit het partnerschap met Vernieuwing in de Basisvoorzieningen voor Jonge Kinderen. We zijn van mening dat dergelijke projecten een grote waarde hebben bij het ondersteunen van de sector in het kader van verdere professionalisering. Ik spreek dan ook uitdrukkelijk mijn waardering uit voor dergelijke initiatieven.

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Minister, ik ben heel tevreden dat u de pedagogische ondersteuning hoog op de politieke agenda houdt. Er komen nog budgetten, maar u kunt daar nu nog niets concreets over zeggen. De pedagogische ondersteuning is belangrijk voor ouders en onthaalouders. Iedereen heeft daar baat bij. Ik ben dan ook zeer tevreden met uw antwoord.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■