



Vlaams
Parlement

vergadering **C81**
zittingsjaar 2014-2015

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 13 januari 2015

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Ingeborg De Meulemeester tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stages voor (afstuderende) verpleegkundigen – 498 (2014-2015)	5
VRAAG OM UITLEG van de heer Björn Anseeuw tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijke impact van nieuwe casino's op het voorkomen van problematisch gokken – 518 (2014-2015)	8
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Ann Brussee tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kinderopvang in Brussel – 537 (2014-2015)	11
VRAAG OM UITLEG van de heer Koen Daniëls tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitwerken van een preventiebeleid voor de ziekte van Lyme – 540 (2014-2015)	20
VRAAG OM UITLEG van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over aerosollen bij kinderen – 546 (2014-2015)	22
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Vera Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitdagingen van de centra voor ambulante revalidatie op korte termijn – 567 (2014-2015)	24
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Martine Taelman tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rol van Welzijn in het kader van het M-decreet – 572 (2014-2015)	27
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Freya Van den Bossche tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de leeftijdstoelagen bij de kinderbijslag – 575 (2014-2015)	30
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de begeleiding van opstartende kinderdagverblijven – 578 (2014-2015)	36
VRAAG OM UITLEG van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over tolkuren door het Vlaams Communicatie Assistentie Bureau voor Doven vzw (CAB) – 595 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Tine van der Vloet tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tolkurenbudget 2014 – 600 (2014-2015)	40
VRAAG OM UITLEG van de heer Lorin Parys tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het onthaal in de gesloten jeugdinstelling van Beernem – 621 (2014-2015)	46

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Martine Taelman tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het aantal jongeren met psychische stoornissen in gemeenschapsinstellingen – 634 (2014-2015)	51
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Cindy Franssen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toezicht op het chirurgisch zorgtraject – 719 (2014-2015)	56
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over interlandelijke adoptie – 695 (2014-2015)	59
VRAAG OM UITLEG van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over VIPA-middelen voor Brussel – 713 (2014-2015)	63

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Ingeborg De Meulemeester tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stages voor (afstuderende) verpleegkundigen – 498 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw De Meulemeester heeft het woord.

Mevrouw Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Minister, het actieplan 'Werk maken van werk' in de zorgsector dateert al van 2010, maar het komt in het regeerakkoord voor en ook in enkele beleidsnota's. De relevantie en het belang van dit plan zijn dus nogmaals aangetoond.

In een interview in Jobat stelt u zelf dat stage-ervaringen zeer belangrijk zijn voor afstuderende verpleegkundigen. Dit bepaalt inderdaad mee hun keuze voor een tewerkstellingsplaats.

Op bladzijde 21 kunnen we lezen dat er inderdaad maar weinig bachelors in de verpleegkunde doorstromen naar de loopbaan in ouderen- en thuiszorg. Er valt op te merken dat die stage in de geriatrie niet verplicht is. Op bladzijde 27 stelt u zelf ook de vraag op welke manier ervoor kan worden gezorgd dat de verschillende sectoren – ziekenhuis, thuiszorg en ouderenzorg – toch voldoende instroom kennen van die zeer noodzakelijke zorgverstrekkers. Op bladzijde 42 staat dat het aangewezen is om voor die studenten verpleegkunde de stages in thuisverpleging en woonzorgcentra eventueel verplicht te maken.

Minister, wat is uw mening over de invoering van verplichte stages in de ouderen- en thuiszorg voor studenten in de verpleegkunde? Plant u hiervoor specifieke acties?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, geriatrie, zorg en thuiszorg zijn beide, samen met geestelijke gezondheidszorg, sectoren waar in de toekomst zeker een stijgende vraag zal zijn naar verpleegkundigen. Het invoeren van verplichte stages valt uiteraard onder de bevoegdheid van minister Crevits, Vlaams minister van Onderwijs. Desalniettemin kan ik u melden dat de opleiding verpleegkunde verbonden is aan Europese regels, met name de richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013 tot wijziging van de richtlijn van 2005/36/EG betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties.

In deze tekst is opgenomen dat elke verpleegkundige die wil beantwoorden aan de vrijheid van personenverkeer in de EU, stage moet lopen op zeven verschillende domeinen. Die domeinen zijn: de algemene geneeskunde en de medische specialisten, de algemene chirurgie en de chirurgische specialismen, de kinderzorg en pediatrie, de hygiëne en verzorging van moeder en pasgeboren kind, de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie, de bejaardenverzorging en geriatrie en de verzorging thuis. Al die domeinen moeten worden ingebouwd in het klinisch onderwijs van de opleiding verpleegkunde om te voldoen aan de Europese richtlijnen.

Geriatric en thuiszorg maken daarvan deel uit en dus worden de scholen, in het bijzonder de hogescholen, verplicht om elke student stage te laten lopen in deze deelgebieden. Daarenboven kan ik u zeggen dat er onder impuls van de zorgambassadeur nog tal van andere initiatieven genomen zijn om de stages in de thuiszorg en de geriatricische gezondheidszorg aantrekkelijker te maken.

In navolging van het actieplan 1.0 werd er in het actieplan 2.0 een charter ontwikkeld met als titel 'Inspirerend en enthousiasmerend klinisch onderwijs en

praktijkervaring in de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg'. Daarin worden verschillende thema's uitgewerkt. Elke student verpleegkunde ontwikkelt de noodzakelijke competenties voor kwalitatieve patiëntenzorg in de ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg, ongeacht zijn of haar specialisatie. De opleiding is gebaseerd op actuele en noodzakelijke competenties. Alle docenten kennen de basisbeginselen van de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg engageren zich in overleg met het onderwijs tot domeinspecifieke stages. Het onderwijs en het werkveld engageren zich om tot een gemeenschappelijke uitbouw te komen van een professioneel mentorship.

Dit charter is gepubliceerd op de website voor de professionals van www.ikgaervoor.be. Het charter richt zich tot de zorgsector – dat zijn de woonzorgcentra, de ziekenhuizen, de psychiatrische ziekenhuizen enzovoort – en tot de scholen, de hogescholen, en is onder andere ondertekend door ouderenzorg Gent en de hogescholen verpleegkunde.

We overwegen ook om het ook een plaats te geven in het nieuwe actieplan. De thuiszorg is in dit charter niet expliciet meegenomen, maar wordt behandeld door het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit (VIVO) via hun convenant, omdat in de thuiszorg naast de verpleegkundigen nog heel wat andere verzorgenden een stageplaats moeten krijgen. Ze werken momenteel een project uit binnen de gezinszorg om de afstemming tussen de stagevraag en het stageaanbod beter te laten gebeuren.

Verder is er in de schoot van het Vlaams Overlegplatform Promotie Zorgberoepen gewerkt op het inventariseren van de nood aan stageplaatsen per provincie en is er een overleg geweest tussen onderwijs en praktijk op 24 januari 2014. Daarbij werden een aantal afspraken gemaakt die werden doorgenomen op alle provinciale overlegplatformen Promotie Zorgberoepen en ook naar Zorgnet, het Vlaams Welzijnsverbond, Kind en Gezin en de werkgroep verpleegkunde op de Vlaamse Hogescholenraad (VLHORA).

Voor stages in de thuisverpleegkunde was het aandachtspunt dat ook eerstejaars de kans zouden moeten krijgen om stage te lopen in de thuisverpleegkunde, en niet alleen de tweede- en derdejaars. Voor de ouderenzorg is het probleem dat die stageplaatsen juist gebruikt worden voor de eerstejaarsstudenten, terwijl zij eigenlijk meer baat zouden hebben met stages in het derde jaar, waarbij ze de volle verantwoordelijkheid van een verpleegkundige kunnen opnemen op een dienst in het woonzorgcentrum.

Ondertussen zijn er effectief al nieuwe vormen van stage ontwikkeld, zowel in de thuisverpleegkunde, met onder andere superviserondes in de namiddag, in de woonzorgcentra, met de introductie van het concept van leerwerkplaats waarbij studenten verpleegkunde een afdeling volledig overnemen, en in de psychiatrie, met onder andere het ontstaan van leerwerkplaatsen.

In de verschillende provincies heeft men heel concreet nog verder gewerkt op het aspect 'stage'. In West-Vlaanderen heeft men de website www.zorgvoorstage.be ontwikkeld. Het is een heel mooie website, die zich richt tot de studenten, de praktijkbegeleiders en de mentoren. In Vlaams-Brabant heeft men een tool ontwikkeld voor de evaluatie van stages. In Limburg heeft men een heel uitgebreid charter ontwikkeld, dat ondertekend werd door de woonzorgcentra en de hogescholen, evenals handvaten voor mentoren en een stageposter voor de hbo5-opleiding (hoger beroepsonderwijs) verpleegkunde.

In Antwerpen heeft men op 10 december 2013 een ontmoetingsdag georganiseerd over stages, onder de hoofding 'Samenwerken voor betere leermomenten op een zorgstage'. In Oost-Vlaanderen is sinds begin 2013 een werkgroep actief die voortvloeit uit een inspiratiedag rond stages, waarbij men onder meer heeft

voortgebouwd op het werk dat in West-Vlaanderen al is verricht met betrekking tot stages. Het Vlaamse charter werd in Oost-Vlaanderen ondertekend door de ouderenzorgsector en de hogescholen.

In Brussel heeft men in het Brussels Overlegplatform Promotie Zorgberoepen het hele stagegebeuren opengetrokken naar de Franstalige scholen omdat in Brussel nu eenmaal beide onderwijsvormen actief zijn op het vlak van stages. Men heeft in Brussel ook dankbaar gebruik gemaakt van de ervaringen in andere provincies om het stagementoraat vorm te geven. Delen van expertise werd door de Vlaamse Zorgambassadeur heel bewust als strategie opgenomen. Hij organiseerde onder meer op 20 februari 2014 een inspiratienamiddag om de good practices uit de verschillende provincies met elkaar te delen. De volledige overzichtspresentatie is terug te vinden op www.ikgaervoor.be. Dat overzicht geeft een erg nuttig inzicht in de stand van zaken.

Mevrouw Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord. Een element in uw antwoord vind ik erg belangrijk: de stages ouderenzorg worden in het eerste jaar aangeboden. Jonge mensen kunnen dan nog niet veel, behoudens mensen wassen en zo. Op zo'n moment is zo'n stage voor die 18-jarigen niet echt erg tof. Ze mogen dan doorgaans alleen maar het eten rondbrengen. Op dat moment krijgen ze geen goed beeld van de verantwoordelijkheden van verpleegkundigen in een woonzorgcentrum, een geriatrie afdeling of een afdeling voor dementerenden. Het is daarom belangrijk dat ze in hun laatste jaar, net voor het afstuderen, een stage in een woonzorgcentrum of een stage als thuisverpleger van ouderen kunnen afwerken. Op dat moment kunnen ze een goed beeld verwerven van wat het werkveld van hen verwacht.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Mevrouw Martine Taelman (Open Vld): Voorzitter, minister, collega's, ik trap een open deur in wanneer ik zeg dat voor verpleegkundigen de tewerkstelling in een woonzorgcentrum dikwijls de laatste optie is. Verschillende factoren verklaren dat. Zo is het werk in een ziekenhuis gevarieerder. We weten dat veel verpleegkundigen tevreden zijn met hun job in een woonzorgcentrum. Maar het is een feit dat velen er taken verrichten die niet tot hun takenpakket behoren, en dat verklaart mee waarom de tewerkstelling in een woonzorgcentrum minder interessant is. Al lang wordt gepleit voor een taakuitzuivering van verpleegkundigen. Hoe ver staat het met die taakuitzuivering? Finaal is de federale overheid daarbij een betrokken partij, maar voor ons is het evident dat ook Vlaanderen zijn desiderata moet oplist en ter zake voorstellen moet doen. Dat is nu zeker zo, want ouderenzorg is een volledig Vlaamse bevoegdheid.

Minister Jo Vandeuren: Er zijn twee elementen. Enerzijds is er de vraag over de normen voor de residentiële ouderenzorg. Dat is een Vlaamse bevoegdheid geworden. Vroeger was dat een gedeelde bevoegdheid, want wij vaardigden voor woonzorgcentra erkenningsnormen uit. De woonzorgcentra moesten voorts afspraken met het RIZIV maken, want die instelling financierde hen. Er komt nu een nieuwe financieringsmethode die volledig in Vlaamse handen is. De normering zal dus worden aangepast. Het belangrijkste element om op dat vlak met kennis van zaken te kunnen optreden, is de aanpassing aan koninklijk besluit 78. Op het einde van de legislatuur hebben we in het kader van Flanders Care een conferentie gehouden, wat leidde tot een eindverslag van de heer Herman Nijs over nieuwe organisatievormen in de zorgsector. Dat rapport is beschikbaar. Het is evenwel duidelijk dat veel afhangt van de mate waarin KB 78 het voorwerp van een aanpassing zal uitmaken.

We werken aan het plan 'Werk in de zorgsector 3.0'. De heer Holster heeft daarover veel mensen gecontacteerd. Ik heb alvast begrepen dat de FOD

Volksgezondheid inspanningen levert om het overleg voor te bereiden. Uiteraard zal daarover op een bepaald ogenblik met de gemeenschappen worden overlegd, zo veronderstel ik toch. Maar het juridisch-formele element is een bevoegdheid van het federale niveau, want de bewoordingen in KB 78 zullen misschien moeten worden aangepast.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van de heer Björn Anseeuw tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijke impact van nieuwe casino's op het voorkomen van problematisch gokken – 518 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

De heer Björn Anseeuw (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, de Federale Regering voorziet in haar beleidsverklaring in het luik justitie de komst van twee nieuwe casino's, waarvan een in Vlaanderen. Voorts voorziet ze in een bijkomende regeling die internationale cruiseschepen toelaat in Belgische territoriale wateren kansspelen of weddenschappen te exploiteren. We weten dat de ontwikkeling van een gokstoornis door veel factoren wordt bepaald, maar een ervan is de gelegenheid die zich voordoet.

Bijzonder typisch aan gokverslaving is dat ze nog veel meer dan een alcohol- of drugsverslaving lang verborgen kan blijven voor de omgeving, terwijl de persoonlijke schade blijft oplopen. Ook daarom is vroegdetectie erg belangrijk.

De aanleiding voor mijn vraag is het nieuwe casino, maar het beperkt zich daar niet toe. Het geldt voor alle casino's. Over de omvang van de gokproblematiek heb ik cijfers gevonden die dateren van 2006. Toen waren er ruim 34.000 pathologische gokkers. Meer recente cijfers heb ik niet gevonden, behalve Europese cijfers. Daarin wordt ervan uitgegaan dat 0,5 procent van de volwassen bevolking een pathologisch gokker is en dus een gokverslaving heeft. Dat zou, geëxtrapoleerd naar België, betekenen dat het hier om 43.000 volwassenen gaat. Als we dezelfde oefening voor Vlaanderen maken, komen we ook aan een aanzienlijk aantal.

Minister, de gelegenheid is een van de bepalende factoren in de ontwikkeling van een gokstoornis bij het individu en is bepalend voor de omvang van de gokproblematiek. Welke impact verwacht u op de problematiek van de gokverslaving door de komst van een nieuw casino in Vlaanderen? Waarop baseert u uw vermoeden? Beschikt u over meer recente cijfers wat betreft het voorkomen van problematisch gokken? Op welke manier wilt u de impact ondervangen? Welke specifieke maatregelen plant u?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, regelmatig gokken in casino's is onder de algemene bevolking eerder uitzonderlijk. Het onderzoek uit 2006 waarnaar u verwijst, geeft aan dat het gaat om 0,2 procent van de bevolking. Ter vergelijking: 23 procent speelt regelmatig op de loterijen. Sinds 2006 is er geen gelijkaardig onderzoek meer uitgevoerd, maar we weten wel dat de totale omzet van de Vlaamse casino's tussen 2008 en 2012 is gestegen van 40 miljoen euro naar 47 miljoen euro. Dat valt op te maken uit het jaarrapport van de Kansspelcommissie. Onderzoek uit 2004 geeft ook aan dat onder het publiek dat casino's bezoekt, ongeveer 20 procent problematisch gokt. Of en hoeveel verschil

een extra licentie zal maken, valt moeilijk te voorspellen. Vanuit onze bevoegdheid moeten we vooral inzetten op preventie. Over de impact van de komst van een nieuw casino kan ik geen echte gevalideerde uitspraken doen.

Ik plan op de korte termijn geen nieuwe specifieke maatregelen. Inzake gokken in casino's zijn al heel wat beschermende maatregelen voor mensen met problemen genomen, maatregelen die trouwens bijna allemaal onder de federale bevoegdheid vallen. De meest bekende is de uitsluiting. Die kan vrijwillig zijn op aanvraag van de persoon in kwestie, maar ook op aanvraag van derden, zoals familieleden, of ze kan het gevolg zijn van een gerechtelijke beslissing, bijvoorbeeld aansluitend op een collectieve schuldenregeling. Voor een aantal beroepen, zoals politie, geldt een wettelijke uitsluiting.

Op het vlak van preventie en hulpverlening zijn er op het federale niveau initiatieven van de Kansspelcommissie, waaronder de website www.gokhulp.be. Op het Vlaamse niveau heeft de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) het thema 'gokken' geïntegreerd in zowat al haar methodieken en diensten. Een overzicht hiervan kunt u vinden op de website www.druglijn.be, en meer bepaald onder de rubriek 'Aan de slag/gokken'. Hetzelfde geldt voor de preventieactiviteiten van De Sleutel naar scholen. Mensen met problemen kunnen ook terecht bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg die beschikken over gespecialiseerde verslavingsteams.

Het onderzoek van 2006 is sindsdien niet meer herhaald, dus over gelijkaardige recentere cijfers beschikken we niet. Als we kijken naar de cijfers van de VAD-leerlingenbevraging, bij jongeren uit het secundair onderwijs, dan zien we een dalende trend. Het aantal jongeren dat in het jaar voor de bevraging minstens één keer een krasbiljet kocht, daalde van 19,7 procent in 2008 naar 11 procent in 2012. Bingo spelen op café daalde van 8,6 procent naar 3,9 procent. Regelmatig gokken blijft ook zeer beperkt. Op de website van de VAD vindt u een factsheet en een dossier met alle beschikbare informatie met betrekking tot gokken.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

De heer Björn Anseeuw (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord, maar ik ben niet helemaal tevreden. U zegt dat het allemaal reuze meevalt, maar als we de meest recente cijfers van Europa naar Vlaanderen extrapoleren, komen we op 32.500 mensen. Die mensen maken doorgaans deel uit van een gezin. U weet even goed als ik dat gokverslaving bijzonder nefast is in alle aspecten van het leven van het individu. Er is ook een maatschappelijke kost aan verbonden. Ter vergelijking zegt u dat 23 procent speelt op de loterij. Niet elke gokker is een problematische gokker. Dat moeten we er ook niet van maken. Die vergelijking gaat dus niet op.

Ik had gehoopt dat er wel concrete maatregelen zouden worden genomen en een versterkend beleid zou worden gevoerd. Ik ben er allesbelhove voorstander van om in te grijpen in de individuele vrijheid van elke volwassene die wil gokken. Dat zou ik niet durven voorstellen. Vroegdetectie is bijzonder belangrijk. Dat haalt u ook aan. We weten dat dit, veel meer nog dan bij andere verslavingen, zoals aan alcohol of drugs, lang verborgen kan blijven. Er zijn wel mogelijkheden om in te zetten op een versterkte vroegdetectie. De plaats bij uitstek zijn de casino's zelf.

En ik weet dat u om maatregelen te kunnen nemen of voor te stellen, in overleg moet treden met uw federale collega bevoegd voor de justitie. Het zou goed zijn om dat te doen, en ik wil ook een aantal suggesties doen.

De meest geschikte plaats om aan vroegdetectie te doen, is het casino zelf. Daar kunnen medewerkers van het casino opmerken wie vaker en vaker komt spelen,

wie voor steeds meer geld komt spelen, wie zich veel sneller en vaker verliest in het spel. Het zijn net die mensen die we moeten betrekken bij vroegdetectie en die men zou kunnen opleiden. Casino's zouden eigenlijk moeten gaan samenwerken met ambulante centra zoals bijvoorbeeld centra voor geestelijke gezondheidszorg om werk te maken van een doorverwijzing van problematische gokkers naar hulpverlening. Dit zijn toch zeer concrete maatregelen die vroegdetectie wel kunnen versterken zonder dat men van elke gokker of van elke speler een problematische gokker moet maken. We moeten ze niet allemaal op één hoop gooien.

Vanwege de enorme schade die mens en maatschappij door gokverslaving kunnen lijden, is het belangrijk om meer ambitie aan de dag te leggen, na te gaan welke concrete maatregelen ten goede kunnen komen en in overleg te treden met de federale minister van Justitie. Er is een bevoegdheidsverdeling; daarmee moeten we het doen, maar daarmee kunnen we ook wel wat doen. Dat is mijn pleidooi.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): De maatschappij zit inderdaad vol verleidingen voor verslavingen. Ik vrees dat dit onvermijdelijk is. Het neemt natuurlijk niet weg dat gokverslaving, net als alle andere verslavingen, op individueel vlak een zware beproeving is voor zowel de betrokkene als zijn omgeving. Het aanbod van verleidingen, in casu casino's, heeft een impact op de kans van problematisch gokken.

We hebben als maatschappij de opdracht regels uit te vaardigen om de kans op verslavingen in te dijken door in te grijpen op de manier waarop de casino's zich presenteren aan de gebruiker en door te investeren in sensibilisering en in een opvoeding die handvaten aanreikt om te weerstaan aan verleidingen.

We kunnen ook een lange rij van verboden creëren, maar ook dat houdt risico's in, want zelfs wettelijke verboden oefenen een zekere aantrekkingskracht uit om ze te overtreden.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb er geen enkel probleem mee om contact op te nemen met de federale minister bevoegd voor de justitie, die ook de Kansspelcommissie onder zijn bevoegdheid heeft, om na te gaan of er nog mogelijkheden zijn om de aansluiting op het preventief aanbod van hulpverlening te optimaliseren en ook preventief te zijn binnen de regelgeving van de casino's. Ik wil dus wel aan minister Geens vragen of er, naar aanleiding van het feit dat er in Vlaanderen één casino gaat bijkomen en op basis van de signalen van de Kansspelcommissie, iets mogelijk is. Ik wil dat gerust doen.

Op het vlak van preventie en hulpverlening is het goed dat het aanbod dat er is, voldoende geïntegreerd blijft in de werking van de VAD en de hulpverlening die we daarvoor aanbieden. Ik pleit er niet voor om nog eens een heel specifieke benadering te ontwikkelen als we voldoende stukken geïntegreerd kunnen houden of als de organisaties de hulpverlening, die natuurlijk voor een stuk specifiek is, kunnen organiseren.

Laat ons afspreken dat we contact leggen en u zullen informeren over het gevolg dat de federale collega's hieraan geven, in samenwerking met het aanbod vanuit Vlaanderen.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

De heer Björn Anseeuw (N-VA): Ik ben bijzonder tevreden met uw bereidwilligheid om mijn suggesties te onderzoeken. Ik volg u in uw stelling dat we niet nog eens een stukje moeten breien aan het aanbod dat er vandaag is. Ik suggereerde daarom ook om samen te werken met de centra voor geestelijke gezondheidszorg, waarbij de casino's hun verantwoordelijkheid kunnen opnemen met hun personeel, dat zou kunnen worden opgeleid, niet enkel om problemen bij spelers te detecteren, maar ook om vaardigheden aan te leren om het gesprek aan te knopen. Het zijn natuurlijk niet de gemakkelijkste gesprekken, maar je moet op dat moment de eerste stappen zetten.

Ik denk dat we elkaar bijna gevonden hebben. Ik kijk uit naar het verdere vervolg. Er moet een actuele aanleiding zijn om een vraag te stellen, maar ik heb van in het begin gezegd dat mijn vraag zich niet beperkt tot dat ene casino. Het is wel de aanleiding om er hier te kunnen over spreken. Het verheugt me dat we in de toekomst stappen in de goede richting kunnen zetten. Ik dank u voor uw bereidwilligheid.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Ann Brusseel tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kinderopvang in Brussel – 537 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Brusseel heeft het woord.

Mevrouw Ann Brusseel (Open Vld): Voorzitter, minister, collega's, het nieuwe decreet Kinderopvang voorziet in strengere taalvoorwaarden voor kinderdagverblijven. De verantwoordelijke en minstens één verzorgende moet het Nederlands machtig zijn. Volgens de cartografie van Brussel zijn minstens 3000 van de 7300 plaatsen die onder toezicht staan van of erkend en gesubsidieerd waren door Kind en Gezin, de facto Franstalig. Dat heeft, zoals iedereen wel weet die dit dossier opvolgt, zijn oorzaak in de regelgeving. Het decreet is dus gewijzigd en op zich zou dit geen probleem zijn, ware er al niet een groot capaciteitsgebrek in Brussel, net zoals in enkele andere steden.

Tussen november 2013 en augustus 2014 sloten volgens Brussels staatssecretaris Debaets, uw partijgenote, 26 zelfstandige kinderopvanginitiatieven, goed voor 407 plaatsen.

Gelukkig kwamen er tegelijk ook 11 voorzieningen bij, goed voor 244 plaatsen. Daarmee is er in totaal echter nog altijd sprake van een verlies aan plaatsen bij die kinderopvanginitiatieven van zelfstandigen.

Minister, nog recenter dan augustus doken in de media frequent berichten op over mensen die werkzaam zijn in de kinderopvang en aan de alarmbel trekken, niet alleen wegens die taalregeling, maar ook wegens andere administratieve regels die de werklust in die mate verhogen dat men de uitbating steeds moeilijker acht.

Wat de invloed van de taalregeling betreft, wou ik u nog enkele cijfers voorleggen. Zo hebben 13 locaties, goed voor 265 plaatsen, aangekondigd over te stappen naar het Franstalige Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), omdat ze geen Nederlands praten en daarin in werkelijkheid eigenlijk ook altijd hadden voorzien. 18 voorzieningen gaven reeds in augustus te kennen dat ze zich zouden bijscholen in het Nederlands. Dat juichen we toe. Dat is het positieve effect van de gewijzigde regelgeving. 13 voorzieningen zouden dat ondertussen al doen. Samen zijn ze goed voor 548 plaatsen. Met betrekking tot 24 locaties,

goed voor 355 plaatsen, die geen bewezen kennis van het Nederlands hebben, is er nog geen duidelijkheid of ze zullen overstappen naar het ONE of inspanningen zullen leveren om aan die taalvereisten te voldoen en dus de facto die opvang in het Nederlands te kunnen garanderen. Meer dan 40 kinderdagverblijven zijn ingegaan op het screeningsaanbod van verantwoordelijken en kindbegeleiders. In 15 kinderdagverblijven zijn kindbegeleiders ingeschreven in speciaal op hun maat ontwikkelde taallessen bij CVO Brussel (centrum voor volwassenenonderwijs).

Minister, kunt u die cijfers bevestigen? Er gaan dus heel wat plaatsen verloren. De spreiding in de stad is mij ook onduidelijk. Ook voor Nederlandstalige ouders wordt het dus weer wat moeilijker om een plaats te vinden. Zult u dus de vrijgekomen middelen opnieuw investeren in Brussel? Van 24 locaties is nog niet duidelijk wat ze gaan doen, zoals ik eerder zei. Zult u nog inspanningen leveren om de initiatiefnemers te sensibiliseren om de nodige acties te ondernemen opdat die plaatsen niet verloren zouden gaan? De Brusselse cartografie spreekt van een tekort van 4000 plaatsen voor Nederlandstalige kinderen in 2015. Welke maatregelen zult u nemen om specifiek Nederlandstalige initiatiefnemers in Brussel te stimuleren om bijkomende capaciteit te creëren? Ik dank u alvast voor uw antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Voorzitter, minister, ik wil twee dingen onderscheiden. Er is de problematiek van de facto Franstalige kinderopvanginitiatieven die aangesloten zijn via Kind en Gezin. Men moet bekijken hoe dat komt. Dat is niet omdat die Kind en Gezin toffer vinden dan het ONE, of omdat ze balorig zijn enzovoort. Neen, dat is omdat aan de criteria van Kind en Gezin gemakkelijker te voldoen is dan aan die van het ONE, althans voor hun context. Dat is een oorzaak: voor eenzelfde grondgebied zijn er twee gemeenschappen, en naargelang de gemeenschap waarbij men zich aansluit, moet men aan andere criteria voldoen. In het licht van onze staatsstructuur is dat te begrijpen, maar zo'n kinderopvanginitiatiefnemer kiest logischerwijze voor die gemeenschap waar hij het gemakkelijkst terecht kan.

Nu is er een nieuw decreet, tot daar aan toe, maar de essentie van het probleem is natuurlijk: waar zijn we mee bezig als er sprake is van verschillende normen op eenzelfde grondgebied om een kinderdagverblijf te erkennen? Moeten we misschien niet naar een systeem gaan waarbij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) die normering mee coördineert en structureert, waarbij de twee gemeenschappen samen afspreken aan welke voorwaarden een crèche in Brussel moet voldoen? Zo kunnen we de toch veeleer kafkaïaanse toestanden van crèches die bij de verkeerde taalgemeenschap zijn aangesloten, uitsluiten, omdat ze overal aan dezelfde voorwaarden moeten voldoen. Minister, wat is uw mening daarover?

Iets anders is natuurlijk het tekort aan plaatsen, dat ongelooflijk schrijnend is in Brussel. Duizenden kinderen hebben letterlijk geen plaats in de kinderopvang. Natuurlijk kunnen we dan niet gewoon met lede ogen toekijken. Zowel de Franse als de Vlaamse Gemeenschap heeft een enorme verantwoordelijkheid om extra plaatsen te creëren. Mevrouw Brusseele heeft al een hele hoop cijfers aangehaald. Ze gaf ook cijfers over initiatieven die zijn gestopt en die niet zijn gestopt wegens de nieuwe wetgeving. Ik zou de vraag een beetje willen verruimen. Kunt u ons zeggen hoeveel plaatsen er netto zijn bijgekomen in het afgelopen jaar? Ieder jaar krijgen we immers in de krant te lezen dat er 27 of 50 plaatsen bij zijn gekomen. Dat is heel positief, maar als we bedenken dat er 4000 plaatsen nodig zijn, dan is dat natuurlijk maar een druppel op een hete plaat. Hoe zit het dus met de groei in het aantal plaatsen tot nu toe? Welk groeipad stelt u voor de komende jaren voorop? Staatssecretaris Debaets heeft daar in Brussel op

geantwoord dat ze met u overlegt en daarover voor Pasen afspraken wil hebben met u. Bent u inderdaad aan het overleggen met het Brusselse collegelid dat daarvoor verantwoordelijk is? Zult u daadwerkelijk tegen Pasen met een groeipad of een groeiplan voor de kinderopvang in Brussel komen?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans (N-VA): Er zijn inderdaad twee elementen: het aanbod qua kinderopvang en het tekort in Brussel. Minister, iedereen weet dat dit inderdaad een groot knelpunt is, maar de Vlaamse Regering en uzelf hebben duidelijk gesteld dat ook Brussel voor u belangrijk is. Het is niet voor niets dat de Brusselnorm ook in het regeerakkoord is opgenomen. Daarbij wordt gezegd dat 5 procent van de middelen in Brussel zal worden geïnvesteerd, ook voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Het staat dus eigenlijk niet ter discussie dat u daarvoor inspanningen wilt doen. Ik ben natuurlijk wel benieuwd naar uw ambitie voor de uitbouw van de Nederlandstalige kinderopvang in Brussel. Ook ik ben wel geïnteresseerd naar welk groeipad u daar eventueel vooropstelt.

Het tweede element is het taalbeleid in de Vlaamse kinderopvang. De staatsstructuur is nu eenmaal zo, tot spijt van wie het benijdt. Voor de Vlaamse kinderopvanginitiatieven hebben we de regelgeving in handen. Daarom is het voor ons essentieel dat het taalbeleid in Brussel in de Nederlandstalige kinderopvanginitiatieven wordt toegepast. Er is een beleid, er zijn vergunningsvoorwaarden, er zijn subsidiëringsvoorwaarden. Het is dan ook niet meer dan normaal dat die ook worden toegepast.

Eind september heb ik daarover in de commissie een vraag om uitleg gesteld. Toen hebben we daarover ook discussie gevoerd, minister. Toen hebt u heel duidelijk aangehaald dat u de kinderopvanginitiatieven niet wilt bruuskeren. Ik was het daarmee eens. U zei toen ook dat er een transitieplan was, uitgewerkt samen met de mensen van de Franstalige tegenhanger van Kind en Gezin, l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), om op een goede manier de overgang, hetzij naar de nieuwe taalvereisten, hetzij naar ONE, te begeleiden.

Minister, is het inderdaad zo dat er wegens die taalvereisten kinderopvanginitiatieven of kinderopvangplaatsen verloren gaan of is het gewoon zo dat ze overgaan naar ONE? Is de problematiek die mevrouw Brussee schetst, wat te kort door de bocht door te stellen dat er door de regelgeving in het nieuwe decreet opvangplaatsen verloren zouden gaan?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Graag preciseren we een aantal zaken over de door u vermelde cijfergegevens met betrekking tot de Brusselse kinderopvang vergund door Kind en Gezin. De cijfers die u vermeldt, mevrouw Brussee, zijn correct. Ze zijn immers gebaseerd op een cijferoverzicht van Kind en Gezin dat de stand van zaken weergeeft eind augustus 2014.

De cijfers met betrekking tot het aantal stoppers die u aanhaalt, omvatten echter ook de vroegere gemelde opvangvoorzieningen. Dit zijn opvangvoorzieningen die geen erkenning hadden en geen subsidie ontvingen, maar die hun opvang wel gemeld hadden bij Kind en Gezin, wellicht om de eerder aangehaalde redenen.

De cijfers van de starters die u aanhaalt, gaan enkel over de vergunde opvang. Vanaf 1 april 2014 kregen voorzieningen die een attest van toezicht of een erkenning hadden van Kind en Gezin, automatisch een vergunning. Voor de Brusselse initiatieven gelden echter specifieke bepalingen. Kind en Gezin en ONE,

de Waalse tegenhanger van Kind en Gezin, hebben in het kader van de implementatie van het decreet Kinderopvang van baby's en peuters een transitieplan uitgewerkt om de kwaliteitsvolle opvang in Brussel zo maximaal mogelijk te behouden.

Het doel was dat elke opvang onder het toezicht zou vallen van de gemeenschap waar zij thuishoren. Hierdoor zijn er na 1 april 2014 nog voormalige initiatieven van gemelde opvanginitiatieven in Brussel. Zij hadden tot 31 december 2014 de tijd om een vergunning aan te vragen bij Kind en Gezin of bij ONE.

Van de 40 gemelde opvanginitiatieven hebben er ongeveer 20 initiatieven een vergunning bij Kind en Gezin aangevraagd. 30 voorzieningen, goed voor 265 opvangplaatsen, hebben aangegeven dat ze willen overstappen naar ONE. Aan hen is gevraagd om een vergunning bij ONE aan te vragen.

In vergelijking met vorige jaren is er geen significante stijging te noteren van het aantal vergunde opvangvoorzieningen die hun activiteit stopzetten. Dit blijkt uit de volgende cijfers: het aantal 'echte' stoppers in Brussel bedroeg 7 in 2010, 21 in 2011, 11 in 2012 en 10 in 2013. Stoppers zijn initiatieven die geen vergunning aangevraagd hebben bij Kind en Gezin of bij ONE. Voor 2014 zijn er tot nu toe 7 potentiële stoppers. De exacte cijfers voor 2014 zijn pas in februari beschikbaar omdat sommige locaties pas enkele weken nadat ze effectief gestopt zijn, dat laten weten. We gaan dit uiteraard strikt bekijken en, zoals gezegd, voortdurend in samenspraak met ONE.

Het klopt dat het totaal aantal plaatsen de afgelopen jaren gedaald is, maar als we kijken naar de evolutie van de gebruiksratio stellen we vast dat die nog steeds boven de 50 procent is. De gebruiksratio is het aantal kinderen dat gemiddeld gebruikmaakt van een opvangplaats. De facto is het de deling van alle opvangprestaties op jaarbasis door het aantal plaatsen. Aangezien niet elk kind voltijds opvang gebruikt, is het evident dat 1 plaats gemiddeld door meer dan 1 kind – in Vlaanderen en Brussel gemiddeld door 1,29 kinderen – wordt gebruikt.

In 2010 waren er in Brussel 7492 kinderopvangplaatsen voor baby's en peuters, wat neerkomt op 49,1 plaatsen op 100 kinderen tussen 0 en 3 jaar en een gebruiksratio van 63,3 procent. In 2013 waren er 6947 kinderopvangplaatsen of 43 plaatsen op 100 kinderen met een gebruiksratio van 55,4 procent. In augustus 2014 waren er 6906 kinderopvangplaatsen of 42,7 plaatsen op 100 kinderen met een gebruiksratio van 55,1 procent. Voor de duidelijkheid: het gaat om de gebruiksratio die in het decreet wordt gebruikt als parameter.

De belangrijke daling van het aantal plaatsen in 2013 is te verklaren door de overstap van de opvangvoorzieningen van de Europese Commissie naar ONE, de Waalse tegenhanger van Kind en Gezin. Die opvangplaatsen zijn dus niet verloren gegaan, maar ze zijn weg uit de registratie van Kind en Gezin.

We zijn er ons van bewust dat een groot deel van de op vandaag vergunde kinderopvang in Brussel op dit ogenblik nog niet voldoet aan de taalregelgeving die voortvloeit uit het decreet Kinderopvang van Baby's en Peuters. Het gaat hierbij voornamelijk over niet-gesubsidieerde opvang. Opvang die louter vergund is en geen subsidie ontvangt, moet volgens de nieuwe regelgeving voldoen aan de vereiste van actieve kennis van het Nederlands van de verantwoordelijke en minstens één kinderbegeleider. Indien men gesubsidieerd wordt, is het volgens de regelgeving bijkomend vereist dat alle kinderbegeleiders kennis hebben van het Nederlands. Gelet op die elementen in de regelgeving is het belangrijk dat er overgangsbepalingen zijn in het decreet.

De afgelopen jaren is er intensief geïnvesteerd in het opvolgen van die taalvereisten. Sinds midden 2013 worden er door Kind en Gezin geen attesten

van toezicht meer toegekend aan opvanginitiatieven die enkel Franstalig zijn. Anderzijds werden alle organisatoren die nog niet in orde zijn met de taalvereisten, aangemaand om hieraan te voldoen. Kind en Gezin volgt dit uiteraard verder op.

Bovendien is er de uitspraak van het Grondwettelijk Hof naar aanleiding van een klacht van de Franse Gemeenschap en de Franse Gemeenschapscommissie. Het arrest van het Grondwettelijk Hof verwierp hun bezwaren met betrekking tot de artikelen 6 en 8 inzake de taalvereisten voor het personeel en de specifieke voorrangsregels voor Brussel, maar ging in op het bezwaar met betrekking tot het gebruik van het Nederlands in de dagelijkse werking.

Concreet betekent dit dat het gebruik van het Nederlands in de werking van de kinderopvanglocatie als subsidievoorwaarde in artikel 7 van het decreet geschrapt werd. Vlaamse initiatieven in Brussel en de Vlaamse Rand kunnen dus niet verplicht worden om het Nederlands als voertaal te gebruiken.

De initiatieven moeten echter op basis van hun vergunning verplicht een taalbeleid voeren dat de Nederlandse taalverwerving van elk kind stimuleert. Het arrest bevestigt dus de regels inzake een actieve taalkennis van het Nederlands, het voeren van een taalbeleid en de mogelijkheid voor Brusselse kinderopvangvoorzieningen om in hun opnamebeleid tot maximum 55 procent van de opvangcapaciteit voorrang te geven aan kinderen waarvan minstens één ouder actieve kennis van het Nederlands heeft.

Het arrest zorgt er bijgevolg voor dat dit belangrijke verworvenheden zijn in de regelgeving, die ongetwijfeld bijdragen tot een toegankelijke kinderopvang, ook voor Nederlandstalige gezinnen. Kind en Gezin en Zorginspectie zullen toezien op de implementatie en het respecteren van deze vereisten. Voor de taalkennisvoorwaarden bij de begeleiders geldt een overgangstermijn, in de gezinsopvang van drie jaar en in de groepsopvang van één jaar.

In juli 2014 ontvingen 38 organisatoren een officiële aanmaning om uiterlijk op 31 maart 2017 te voldoen aan de taalkennisvereisten voor de verantwoordelijke. Voor de kinderbegeleiders is er nog een overgangstermijn tot 31 maart 2015. In dit kader wordt nauw samengewerkt, zowel met het Huis van het Nederlands voor het gericht doorverwijzen naar taalopleidingen, als met ONE.

Indien blijkt dat het niet mogelijk is om te voldoen aan de vereisten qua taalkennis, kan de organisator nog tot 31 december 2017 een vergunning aanvragen bij ONE en een beroep doen op een soepeler regime qua vergunningsvoorwaarden. Op die manier gaan deze plaatsen niet verloren. Ik vind het belangrijk om dat nog eens te bevestigen. Het klopt dat op dit moment slechts 13 organisatoren hebben beslist om over te stappen naar ONE. Dit wordt in nauw overleg met ONE opgevolgd.

Ook de 36 gemelde voorzieningen, goed voor 708 plaatsen, werden een aantal maanden geleden schriftelijk gecontacteerd om hen erop te wijzen dat het voortaan wettelijk verplicht is om een vergunning aan te vragen wanneer men opvang professioneel wil organiseren. Aangezien de overgangstermijn voor het aanvragen van een vergunning, zoals ik al heb gezegd, pas is afgelopen op 31 december 2014, is het op dit moment nog te vroeg om precies te kunnen zeggen hoeveel van deze voorzieningen ook daadwerkelijk een vergunning zullen verkrijgen. Dat wordt dus momenteel onderzocht.

Wat de uitbreiding van het aantal plaatsen betreft, zal ook de komende jaren worden ingezet op de uitbreiding van het aantal plaatsen in Brussel en Vlaanderen, rekening houdend met de middelen die beschikbaar zijn voor kinderopvang in deze legislatuur. De Vlaamse Regering streeft naar een

evenwichtige verdeling van de middelen over de verschillende types van voorschoolse kinderopvang; middelen zowel voor het uitbreiden en omvormen van niet-inkomensgerelateerde plaatsen naar inkomensgerelateerde plaatsen als voor het versterken van de leefbaarheid van de voorzieningen met een basissubsidie. Het gaat dus over trap 1.

In de begrotingsbesprekingen heb ik dat hier ook al gezegd: het is niet realistisch om te denken dat we de hele sector met behulp van overheidsfinanciering kunnen aansturen. De levensvatbaarheid van de initiatieven in trap 1 moeten we voldoende kunnen waarborgen, zodat ook daar een dynamiek kan ontstaan, uiteraard ook in Brussel. Organisatoren die in aanmerking willen komen voor subsidies, zullen natuurlijk moeten voldoen aan de hogervermelde taalvoorwaarden. De Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) heeft opdracht gegeven om in 2015 de cartografie voor Brussel te actualiseren. Deze actualisering zal nog aanvullende informatie opleveren over het huidige aanbod van kinderopvang in Brussel. Bij uitbreidingsrondes is het de bedoeling om de voorrangregels voor uitbreiding in Brussel te handhaven. Doorgaans nemen we een voorafname voor gebieden met extra noden, zoals Brussel. We zullen daarmee doorgaan. Uiteraard overleggen we zeer geregeld met het kabinet van mevrouw Debaets.

Er is gevraagd naar de rol van de GGC. Ik denk dat het belangrijk is voor de kwaliteit van de kinderopvang dat er geen niemandsland ontstaat. ONE heeft een eigen regelgeving. Kind en Gezin werkt zeer goed met ONE samen. Er zijn goede afspraken gemaakt over diegenen die door de transitie zijn gevat en een keuze willen maken – ook in het niet-gesubsidieerde deel van de kinderopvang –, rekening houdend met de taalregels en met de door mij geciteerde overgangsmatregelen. Vlaanderen heeft niet het initiatiefrecht, maar wil daaraan meewerken. Abstractie makend van de verantwoordelijkheden van deze of de andere gemeenschap willen we dat de regelgeving van de kinderopvang in Brussel volstaat om het hele gebied te dekken. Voor wie noch voor Kind en Gezin, noch voor ONE kiest, moet de GGC een initiatief nemen; zo niet moet dankzij de samenwerking een oplossing worden aangeboden. Op dat punt is Vlaanderen bereid om aan een regeling mee te werken.

Mevrouw Ann Brussee (Open Vld): Ik dank u voor het uitvoerig antwoord. Ik zou graag een kopie van uw antwoord krijgen, zodat we zeker alle cijfers in handen krijgen en alles juist kunnen interpreteren. Er heerst verwarring. Wie stopt? Wanneer? Wie gaat over naar ONE? Wie volgt nog een taalopleiding? Ik verheug me erop dat mensen Nederlands aanleren om hun werk te kunnen voortzetten. Het baart me wel zorgen dat het totale aantal plaatsen daalt, terwijl de demografische groei groot is. Voor veel Brusselaars is het nu niet zo'n belangrijk verschil of ze in een Nederlandstalige dan wel Franstalige crèche binnen geraken. De nood is zo groot geworden dat men een opvangplaats zoekt, welke taal men er ook spreekt. Veel Brusselaars spreken thuis overigens noch het Frans, noch het Nederlands. Het Nederlandstalig onderwijs in Brussel is erg populair, en daarom sturen mensen graag hun kinderen al naar een Nederlandstalige kinderopvang, zodat ze zo jong mogelijk met het Nederlands kennismaken.

Die uitbreiding moet voor de Vlaamse Regering dus een prioriteit zijn, ook in budgettaire moeilijke tijden, vanwege de Brusselnorm, maar ook omdat het gewoon nodig is. Gisteren bespraken we in de Senaat de kinderopvang. Alle partijen waren het erover eens dat kinderopvang ontzettend belangrijk is voor de combinatie arbeid en gezin, maar ook om de werkzaamheidsgraad van vrouwen in ons land te kunnen verhogen. Tekorten zouden er dus niet meer mogen zijn, hoe de regelgeving er ook uit ziet. De evaluatie van de impact van de regelgeving op het aantal plaatsen moet er snel komen. Open Vld is daarover erg bezorgd, en mevrouw Saeys heeft dat ook al benadrukt. De bekommernissen die op het

werkveld worden geuit, zijn van die aard dat het onze plicht is om snel werk te maken, van de evaluatie en desnoods snel de regelgeving bij te sturen. We kunnen het ons niet veroorloven om plaatsen te laten verdwijnen.

Ik zou u kunnen onderhouden over mijn eigen situatie. Ik zit elke dag twee uur in de wagen, hoewel ik werk en woon in een en dezelfde stad, en dat is zo omdat ik in de buurt van mijn woning geen kinderopvangplaats vind. Mevrouw Jans zegt dat het normaal is dat men in Nederlandstalige initiatieven Nederlands praat. Maar mevrouw Van den Brandt merkte terecht op dat de initiatieven die de facto Franstalig waren maar waren aangesloten bij Kind en Gezin, zichzelf ook niet afficheerden als Nederlandstalige initiatieven. Zij waren bij Kind en Gezin aangesloten omdat dat hen beter uitkwam op het vlak van de criteria. U zegt dat mijn conclusies kort door de bocht zijn geformuleerd, maar daar ben ik het niet mee eens. Ook ik wil een discussie over correcte cijfers voeren. Maar het is een feit dat ik nog maar heel onlangs heb rondgebeld, en ik heel moeilijk een plaats vind – tenzij aan de andere kant van Brussel. Stelt u het zich maar eens voor dat u, wonend in Limburg, via Noord-Limburg een omweg moet maken om ten slotte naar Brussel te rijden. Ik hoop dus dat we in de komende maanden over deze kwestie zeer constructieve gesprekken kunnen voeren.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Ik dank u voor het antwoord, minister. Uw cijfers tonen een dalende trend aan, zo zegt u zelf. Dat komt omdat een aantal plaatsen in Nederlandstalige instellingen verhuizen naar Franstalige – op papier toch. Het zou interessant zijn om te weten hoe groot de uitval is. Hoeveel mensen stoppen ermee? Ik ben blij dat de gemeenschappen inspanningen leveren om de overgang te vergemakkelijken, maar een aantal opvanginitiatieven kunnen niet aan de voorwaarden van ONE voldoen omdat ze bijvoorbeeld onvoldoende buitenruimte kunnen aanbieden. Ik denk dus dat er sowieso een uitval zal zijn.

U zegt dat we die 50 procent bijna halen. Dat is fascinerend. Ik wil niet te technisch worden, maar ik wil toch de vraag opwerpen wie je meetelt om aan die 50 procent te komen. De Brusselnorm zegt dat we 30 procent van de Brusselse kinderen als doelgroep zien. Als u voor 30 procent van de kinderen 50 procent van de kinderopvang wilt aanbieden, dan vraag ik me af hoe. U komt nooit aan die 50 procent. Ik vraag me dus af welke kinderen u meetelt om aan die 50 procent te komen.

De Brusselnorm kan men op twee manieren bekijken. Ik ben blij dat het regeerakkoord het daarover heeft. 5 procent van de middelen wordt opzijgezet voor een voorafname ten voordele van Brussel. U zegt dat dit misschien zal gebeuren. Er klonk twijfel in uw stem door. Ik hoop dat die 5 procent wordt gewaarborgd, ook al omdat dat niet gigantisch veel geld voorstelt.

Je kunt ook kijken naar 30 procent van de kinderen. Als je op die manier de Brusselnorm neemt, dan toonde de vorige cartografie heel duidelijk dat we daar nog heel ver van af zitten. Van alle gemeenschapsbevoegdheden heeft het departement Welzijn de Brusselnorm het minst goed behaald. Het hele departement haalt 2,5 procent. In Onderwijs en Cultuur en Sport zitten we iets hoger. Er is een historische achterstand in de welzijnsvoorzieningen in Brussel. We kunnen het ons niet permitteren om die niet weg te werken. Het zijn budgettair moeilijke tijden, maar we kunnen het ons niet permitteren om in Brussel een hele generatie kinderen in de kou te laten staan, niet naar school te laten gaan, niet naar het kleuteronderwijs te laten gaan. We onderschatten hoe belangrijk kinderopvang is in gelijke kansen voor kinderen.

U bent naar mijn mening te vaag over het groeipad. Ik veronderstel dat we voor Pasen een concreet antwoord zullen krijgen op de vraag over hoeveel extra plaatsen het gaat. In Brussel zijn er initiatiefnemers te vinden. Vele gemeenten

willen beginnen met Nederlandstalige kinderopvang en het gewest is bereid om via de wijkcontracten in infrastructuur te voorzien, maar ze twijfelen omdat ze niet weten of er vanuit Vlaanderen voldoende subsidies zullen zijn voor de werking. Dat is een beetje cynisch. Er is de hele commotie geweest over VIPA-middelen – dat komt straks nog aan bod –, maar het is cynisch dat er in Brussel gemakkelijk budgetten te vinden zijn voor infrastructuur, maar dat er problemen zijn inzake de werking. Dat is volledig uw verantwoordelijkheid en bevoegdheid. Hoeveel extra plaatsen bent u bereid te financieren in Brussel of gaat u voor een open enveloppe en mogen we publiciteit alom beginnen te maken? Volgens mij zullen er dan heel wat gemeenten op de kar springen, want ze zijn bereid om investeringen te doen in het belang van hun bevolking.

De cartografie wordt geüpdatet en daar kunnen we niet tegen zijn, want meten is weten. Ik vond de oude cartografie nog niet van die aard dat alles achterhaald was. Ik vrees dat die realiteit nog vrij actueel is. Het is echter goed dat we nog eens met neus op de feiten worden gedrukt. Ik doe wel een oproep om de cartografie samen met de Franse Gemeenschap te maken. Een cartografie maken van Nederlandstalige initiatieven zonder een zicht te hebben op de Franstalige, is het miskennen van de realiteit. Laat ons de oefening samen doen. Voor Onderwijs heeft het Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA) een overzicht gemaakt van in welke wijk welke tekorten zijn. Laat ons dat ook doen voor kinderopvang. Op basis daarvan kunnen we met de Franse Gemeenschap afspreken wie welke verantwoordelijkheid neemt om in voldoende kinderopvang te voorzien in Brussel.

Mevrouw Lies Jans (N-VA): Het staat buiten kijf dat er nood is aan kinderopvang, of dat nu in Brussel, Antwerpen of zelfs Limburg is. Daar moeten mensen ook lang rondrijden om hun kinderen in een kinderopvanginitiatief te krijgen. Dat is de discussie niet. Het is wel belangrijk dat cijfers grondig worden bekeken. Ik kan uit het antwoord van de minister afleiden dat het aantal stoppers niet zozeer te wijten is aan het taalbeleid, wat in de vraag van mevrouw Brussee enigszins werd gesuggereerd. Heel wat mensen zullen stoppen omdat ze overstappen van het systeem van meldingen naar het systeem van vergunningen. Die vergunningen zijn er niet alleen op basis van criteria inzake taalbeleid, maar ook inzake kwaliteit. Als mensen niet kunnen voldoen aan de kwaliteitsvoorwaarden, dan past dat niet binnen de visie die we hebben op kinderopvang. Dat is een belangrijk element.

Minister, u sprak over de GGC en zei dat die de leemte zou kunnen opvullen tussen regelgeving voor Kind en Gezin en ONE. Ik zie daar heel wat problemen, omdat het grondwettelijk is verankerd dat kinderopvang een exclusieve bevoegdheid is van de gemeenschappen. De GGC kan in bijstand inzake gezondheid een rol spelen, maar op het vlak van kinderopvang zie ik dat niet onmiddellijk. Dat is voer voor verdere discussie.

Minister Jo Vandeurzen: Om met dat laatste te beginnen zonder het helemaal uit te benen: de zorg die we daarin hebben, is dat we moeten vermijden dat er een soort niemandsland is in Brussel. We hebben een decreet gemaakt omdat we ervan overtuigd zijn dat een vergunningenbeleid kwaliteit moet kunnen verzekeren. De Vlaamse Gemeenschap is vragende partij om de transitie van mensen van Kind en Gezin naar ONE zorgvuldig te organiseren. Dat zijn geen plaatsen die moeten wegvallen, maar die naar een andere toezichthoudende of financierende overheid gaan. We zien niet graag dat er een aantal nergens voor kiezen. Het is een zorg hoe dat moet worden opgelost. We zijn vragende partij om dat te helpen doen. De vraag is hoe dat juridisch moet gebeuren.

De redenering die gebruikt wordt om de doelstelling van het decreet op de voorschoolse kinderopvang te berekenen, is dat er voor 50 kinderen op 100 een

toegang tot kinderopvang moet kunnen worden gewaarborgd. Dat wordt niet geregeld in termen van dat we voor 100 kinderen van 0 tot 3 jaar 50 plaatsen tellen. Er wordt geteld hoeveel kinderen gebruikmaken van kinderopvang. Met 1 plaats kinderopvang kunnen 1,2 kinderen worden bediend. Die ratio wordt gebruikt. We kunnen de cijfers geven hoe Kind en Gezin die ratio opbouwt.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): De vraag is hoe u de 100 procent bekijkt. Wie neemt u als 100 procent? Dat is niet 100 procent van de Brusselse kinderen. Gaat het om 30 procent? Dat is de Brusselnorm.

Minister Jo Vandeuren: We volgen de regels die we algemeen voor het welzijnsbeleid in Brussel hanteren. Dat spreekt vanzelf.

Ik wil dat ook relativeren en ik ben het met u eens dat we hier geen debat over cijfers van moeten maken. De realiteit is dat er grote vraag is naar kwaliteitsvolle kinderopvang. Dat is de grond van de zaak. Wat betreft het uitbreidingsbeleid, is het mijn bedoeling – en ik ga ervan uit dat dit binnen de regering een draagvlak heeft – om voorafnames te doen.

We moeten ervoor oppassen om te suggereren dat we het allemaal zullen oplossen met trap 2- en trap 3-financieringssystemen. Dat is erg relevant voor kansarmoedebestrijding en bepaalde sociale aspecten. Maar denken dat we het hele systeem van de Vlaamse kinderopvang op die manier zullen financieren, is niet realistisch. Dat is zeker niet de manier waarop het decreet is geconcipteerd. Over de financieringstechniek zijn er terechte vragen gesteld. In trap 1 moeten er nog een aantal initiatieven worden genomen. De gehele strategie moeten we proberen te realiseren. Ik ga ervan uit dat we met staatssecretaris Debaets een aanpak kunnen vastleggen.

Zonder vooruit te lopen op de vraag over de VIPA-middelen, is uw analyse juist. Op het vlak van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en alle Brusselse instellingen is het misschien makkelijker om beleid te voeren door de investeringssubsidies in een of andere formule te gieten.

Het gaat ook niet met elke formule, want we hebben ons ook al eens verzet tegen een bepaalde manier van doen. Maar als je wilt, kun je wel wat doen. Er zijn ook lokale overheden die misschien wel willen meewerken. De vraag is of ze dat zullen doen met de Vlaamse overheid.

Ik denk dat de analyse waar is. De groeipaden op het vlak van de exploitatie-ondersteuning zijn gemeenschapsmaterie.

De voorzitter: Mevrouw Brusseeel heeft het woord.

Mevrouw Ann Brusseeel (Open Vld): Minister, ik denk dat we nog niet aan het einde van deze discussie zijn en dat we nog inspanningen moeten leveren, zeker als we de Brusselnorm voor kinderopvang willen halen. Omdat het in het regeerakkoord staat, ga ik er ook van uit dat we de ambitie hebben om de Brusselnorm in de kinderopvang te realiseren.

Ik ben hoopvol en ik ben tevreden dat u meerdere mogelijkheden ziet om de kinderopvang te ondersteunen. U schuift niet enkel één formule naar voren. Dat is voor onze fractie ook belangrijk. In de toekomst zullen we hierover nog praten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van de heer Koen Daniëls tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitwerken van een preventiebeleid voor de ziekte van Lyme – 540 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

De heer Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, in Nederland hebben vrijwilligers dit jaar een recordaantal teken geteld. Ook in België stijgt hun aantal, hoewel de metingen hier minder uitgebreid verlopen. De stijging is gevaarlijk, omdat de kans op tekenbeten en het aantal mensen met de ziekte van Lyme – veroorzaakt door de Borrelia-bacterie – daardoor toeneemt.

Volgens een onderzoekster van de Universit  catholique de Louvain onderschatten we in België het aantal teken en tekenbeten. Officieel worden er een goede 1000 gevallen van de ziekte van Lyme geregistreerd, maar als we de cijfers van Nederland – waar nauwkeuriger wordt geregistreerd en waar de habitat vergelijkbaar is als de onze – toepassen op België, zou het gaan om zo'n 15.000 gevallen per jaar.

De symptomen van deze ziekte zijn echter zo uiteenlopend dat patiënten bij verschillende specialisten te rade gaan met hun klachten. Vaak worden de symptomen en klachten ook verward met het chronisch vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie, waardoor patiënten jarenlang zonder de juiste behandeling de ziekte ondergaan. Onlangs nog kwam onze toptennisster Yanina Wickmayer met de verklaring voor haar mindere prestaties het afgelopen jaar: ook zij werd getroffen door de ziekte van Lyme. Zodra deze diagnose is gesteld, kan er met een antibioticakuur snel worden ingegrepen, met ook snel resultaat.

Collega Vandenberghe vroeg de minister onlangs in een schriftelijke vraag reeds naar initiatieven om detectie en preventie van deze ziekte mogelijk te maken. Minister, u antwoordde onder meer dat de wijze waarop u deze legislatuur preventie en sensibilisering, conform het Vlaams regeerakkoord, zult uitwerken, nog vorm moet krijgen.

Minister, de eerste vragen over dit thema dateren van 2006 en werden gesteld door mevrouw Margriet Hermans. Met welke concrete maatregelen zult u de preventie van besmettingen met de Borrelia-bacterie door tekenbeten trachten te bewerkstelligen, met inbegrip van een snelle detectie door artsen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): Het is een interessante vraag, maar ik wil erop wijzen dat het niet zo evident is om de ziekte te detecteren. Er is weinig wetenschappelijke informatie en ze is bovendien deels tegenstrijdig. Ook voor de diagnosestelling is er geen gouden standaard. In 1998 heeft men wel een vaccin ontwikkeld dat voor 80 procent effectief was. Uiteindelijk was het zo dat de antistoffen werden opgenomen door de teek zelf waardoor er geen effectiviteit meer was. Aan de hand van bloedanalyses probeert men bepaalde antistoffen te detecteren, maar het effect is, wat sensibiliteit en specificiteit betreft, niet hoog. Het is dus niet evident en niet zo gemakkelijk om de ziekte tijdig te detecteren.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, de belangrijkste preventieve maatregel voor de bevolking is het informeren en het sensibiliseren van burgers over teken en tekenbeten, de ziekte van Lyme zelf en hoe deze ziekte te

voorkomen. De Vlaamse en federale overheid namen hiertoe reeds meerdere initiatieven, waar ik overigens ook naar verwees in het antwoord op de vraag van de heer Vandenberghe. Op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid kan de burger advies vinden over de acties die hij moet ondernemen om een tekenbeet te voorkomen en wat te doen indien er een tekenbeet plaatsvond. Geïnteresseerden kunnen via deze site ook een folder over de ziekte van Lyme en tekenbeten downloaden. In het verleden is de folder ook in gedrukte vorm verspreid geweest en daarnaast ook aan jeugd- en wandelorganisaties bezorgd.

Op de website www.gezondheidenwetenschap.be, die door het Agentschap Zorg en Gezondheid gesubsidieerd wordt, kan men wetenschappelijk onderbouwde reacties lezen op berichten die recent in de media verschenen. Zo verscheen er op deze website een tekst als reactie op getuigenissen van mensen die hun klachten toewijzen aan de ziekte van Lyme. Op dezelfde website is toegankelijke informatie te vinden voor mensen die aan de ziekte lijden. Sinds de jaren 2011 publiceert het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) folders met informatie over tekenziekten op zijn website. Op verzoek verspreidt het WIV deze folders ook onder jeugdbewegingen, toeristische diensten enzovoort. Ook op de website van de medisch milieukundigen van de loco-regionaal gezondheids-overleg en -organisaties (Logo) vinden burgers informatie over teken en preventieve maatregelen bij een tekenbeet terug, ondergebracht in de 'infotheek' op deze website. Wat betreft het informeren van artsen, kan ik hieraan nog toevoegen dat op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid ook de in 2013 geactualiseerde richtlijn lymeborreliose opgenomen is.

In juli 2014 voerde het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid ook een risicoanalyse uit over de ziekte van Lyme. Men deed daarbij een aantal aanbevelingen die nu in uitvoering zijn. De aanbeveling om in voorlichting voor het publiek en de artsen te voorzien, voeren we, zoals gezegd, reeds uit.

Het Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) is momenteel bezig met het opmaken van een document specifiek voor huisartsen, in samenwerking met Domus Medica. De ontwikkeling van betere testen is een opdracht van het nationaal referentiecentrum, verbonden aan het UZ Leuven. Het WIV ontwikkelt momenteel een applicatie om tekenbeten in België te monitoren. In 2015 zal een consultatie naar aanleiding van een tekenbeet ook opgenomen worden in de lijst van ziekten van de huisartsenpeilpraktijken. Verder start het WIV in 2015 met een project om verder onderzoek te doen naar de ziekte van Lyme. We verwachten dus nieuwe wetenschappelijke resultaten in de loop van 2015- 2016, op basis waarvan we al dan niet verdere stappen kunnen zetten, want uiteraard volgen we de situatie het komende jaar verder op en zal ik mijn beleid aanpassen aan eventuele nieuwe wetenschappelijke evidentie, zoals opgenomen in het Vlaams regeerakkoord.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

De heer Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik ben blij om eindelijk jaartallen te horen waarin we de wetenschappelijke evidentie verder gaan onderbouwen.

Mevrouw Saeys zegt dat er inderdaad geen gouden standaard is. Er zijn PCR-reacties (Polymerase Chain Reaction), serologie, ELISA-test (Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay), Western Blot. Dit alles wordt verder onderzocht en dat is belangrijk om te voorkomen dat steeds meer mensen in het derde stadium terechtkomen, de chronische neuroborreliose.

Wat belangrijk is bij alle preventieve middelen die u aanhaalt, is dat vaak de erythema migrans – de rode kring – als voornaamste kenmerk wordt geduid. Verder wetenschappelijk onderzoek heeft al aangetoond dat maar een op vijf mensen zo'n rode kring ontwikkelen. Vele anderen weten totaal niet of ze een

tekenbeet hebben die besmet is of niet. Meten is weten: het is dus belangrijk om effectief onderzoek uit te voeren, om op te volgen, ook meer longitudinaal, zodat het beleid, ook van huisartsen, hierop kan worden afgestemd.

Daar knelt het schoentje immers een beetje: hoe langer het duurt om effectief te starten met de juiste dosissen antibiotica en de opvolging hiervan, hoe langer dit ook duurt en hoe meer coïncidenties met andere mogelijke infectieziekten er kunnen optreden. Minister, ik ben alvast blij te horen dat dit met betrekking tot de huisartsen wordt opgenomen in de huisartsenpeilpraktijken. Ik hoop dat men ter zake ook de huisartsen goed kan informeren.

U hebt heel veel zaken opgesomd met betrekking tot preventie. Er is sprake van websites en brochures van allerlei organisaties. Ik meen dat men eens moet bekijken of men niet tot één algemene standaard kan komen die door al die organisaties wordt verspreid. Anders maken ze allemaal zelf iets, zodat er mogelijk verwarring kan zijn wat die rode kring betreft, over de vraag wanneer er naar de huisarts moet worden gegaan en dergelijke meer. Ik dank u.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): Ik denk dat de essentie gewoon is dat je een correcte diagnosestelling moet hebben, en dat je die op dit moment niet echt hebt. We baseren ons voorlopig alleen maar op veronderstellingen, denk ik. Dat lijkt me de essentie.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over aerosollen bij kinderen – 546 (2014-2015)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp-a): Voorzitter, minister, geachte leden, ik ga een vraag stellen over iets dat mensen met kinderen zeer vertrouwd in de oren klinkt, namelijk het aerosollen. Als werkwoord is dat een neologisme in het Nederlands.

Ondanks het feit dat dit zeer ruim wordt toegepast, blijkt uit onderzoek dat het als behandeling meestal niet efficiënt is en voor kinderen zelfs een traumatische ervaring zou kunnen zijn. Dat zegt althans de studie van de afdeling kinderpneumologie van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA). Daar raadt kinderarts Kristine Desager in de meeste gevallen het gebruik van een puffer aan.

Ik zal het verschil tussen de beide niet technisch beschrijven, maar in essentie komt dat er eigenlijk op neer dat het gebruik van een puffer maar enkele seconden in beslag neemt, terwijl een kind dat moet aerosollen, soms meerdere keren per dag gedurende een veel langere periode aan die aerosol wordt vastgezet, met de nodige negatieve ervaringen die daarmee gepaard gaan.

Als ik dan ga kijken naar wat het beleid adviseert, dan zie ik ter zake eigenlijk weinig problemen. Ook Kind en Gezin sluit zich immers totaal aan bij die kritiek die de wetenschap bij monde van mevrouw Desager formuleert. Als je echter naar de praktijk gaat kijken, dan stel je vast dat huisartsen eigenlijk vaak net het omgekeerde adviseren, dat ze pas een puffer aanbieden op het moment dat aerosollen om wat voor reden dan ook niet blijkt te werken. Een iets ruimere

bedenking die ik wil formuleren, is dat deze studie ook wel wijst op een problematiek van overconsumptie van geneesmiddelen, ook bij kinderen. Voor nogal wat kwalen wordt bij hen heel snel naar vaste praktijken qua geneesmiddelen gegrepen.

Minister, bent u op de hoogte van het onderzoek van de UZA? Ik ga ervan uit dat het antwoord ja is. Zo ja, hoe reageert u daarop? Acht u bijkomende sensibilisatie van huisartsen raadzaam? Zult u daar initiatieven toe nemen naar aanleiding van het resultaat van dit onderzoek, van de publicatie ervan en de maatschappelijke discussie? Acht u in ruimere zin desgevallend andere maatregelen nodig met betrekking tot de overconsumptie van geneesmiddelen, in het bijzonder bij kinderen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): Mijnheer Van Malderen, ik denk dat u een belangrijk punt aanhaalt. We moeten ons echter niet alleen richten op huisartsen, maar sowieso gewoon op pediaters en op ziekenhuizen. Als kinderen immers worden doorverwezen, bijvoorbeeld met een bronchiolitis, dan is het eerste dat men doet, als het gaat over kinderen jonger dan 2 jaar, hen aan de aerosol leggen. Ik meen dus sowieso dat daar nog iets meer wetenschappelijk onderzoek naar moet worden gedaan, aangezien het zeker toch algemeen wordt gebruikt.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, de studie waarnaar werd verwezen, werd uitgevoerd door de afdeling kinderpneumologie van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. De vaststellingen en aanbevelingen hebben betrekking op de uitoefening van de geneeskunde en het geneesmiddelenbeleid, wat federale bevoegdheid is. De FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu financiert wetenschappelijke instellingen om goedeprijkzaambevelingen op te stellen. Deze richtlijnen worden ontwikkeld op basis van de meest recente studies in de internationale literatuur. Zo blijft de zorgverlener op de hoogte van de meest moderne behandelingsmethode. Deze richtlijnen worden onder meer ontwikkeld door Domus Medica.

Gelet daarop zal ik geen eigen sensibiliserende initiatieven nemen, omdat dit eigenlijk niet tot mijn bevoegdheid behoort. Het is echter duidelijk dat de federale overheid daarover richtlijnen kan opstellen voor artsen, en die ook kan promoten. Mijnheer Van Malderen, zoals u terecht hebt aangegeven, licht Kind en Gezin op zijn website ook de voordelen van puffers boven het gebruik van aerosol toe in de kinderopvang. Daar hebben we natuurlijk wel een aanknopingspunt mee.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp.a): Minister, dat is een voor u uitzonderlijk kort antwoord. Ik zal de voorspelbare korte vraag stellen: bent u dan bereid om deze problematiek aan te kaarten bij de federale overheid? Het lijkt me dat u wel degelijk bevoegd bent voor het gezondheidsbeleid in algemene zin. Gezondheidsbevordering is een factor ter zake, dus lijkt het me raadzaam dat u op zijn minst uw federale collega attent maakt op het probleem dat men vandaag op het terrein blijkbaar nog altijd een enigszins achterhaalde manier van werken continueert, terwijl er alternatieven voorhanden zijn, die echter niet meteen ingang vinden.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ben altijd bereid om mijn federale collega te attenderen op de belangrijke wetenschappelijke inzichten die in Vlaamse universitaire ziekenhuizen worden ontwikkeld. Alleen, als we het voorschrijfgedrag van artsen tot voorwerp van het Vlaamse volksgezondheidsbeleid maken: ik wil wel,

maar dan zijn we wel vertrokken voor een enorm lange lijst van mogelijke behandelingsmethodes. Er is de kwestie van geneesmiddelen versus psychotherapie. Ik kan zo een hele lijst thema's bedenken die zeer juist en to the point zijn, maar wat moeten we dan doen? Ik wil helemaal geen gebrek aan respect of interesse insinueren, maar moet ik een lijst maken en elke maand een brief schrijven aan mijn federale collega om te zeggen dat ondertussen iets is verschenen en te vragen wat dat zal betekenen voor de terugbetaling, voor het organiseren van praktijkrichtlijnen?

Ik ga nu misschien wat ruimer dan dit specifieke vraagstuk, maar dit is er wel een illustratie van: op ons niveau proberen wij met de financiering van de website www.gezondhedenwetenschap.be wetenschappelijke inzichten voor een breed publiek toegankelijk en begrijpelijk te maken. De mogelijkheid die de experts die we daarvoor financieren, hebben, is dat ze over zo'n thema ook een meer ge vulgariseerde, maar toch wetenschappelijk voldoende gevalideerde communicatie kunnen organiseren. Dat proberen ze te doen over elke kwestie van die aard die zich in de media aandient.

Wij kunnen Domus Medica ook stimuleren om bepaalde richtlijnen uit te werken, maar dat zijn dan richtlijnen die allemaal uitgaan van de evidence-based benadering. Er zijn een aantal richtlijnen waarbij, zeker als het gaat over het chronische, men kort bij thema's zit die raken aan kernbevoegdheden van Vlaanderen. Dan denk ik aan suicide, aan dingen waarbij ook de welzijnssector een rol speelt. Ter zake zijn we al gemakkelijker in staat om te zeggen dat daarover een richtlijn moet worden ontwikkeld. Als het echter louter gaat over het voorschrijven, over de vraag wat het meest opportuun is om voor te schrijven... Als deze commissie vindt dat ik dat moet doen, dan is dat geen enkel probleem, maar in de bevoegdheidsverdeling zijn er zoveel thema's die ik met mijn federale collega zou willen bespreken en die veel meer uitgaan van de eigen specifieke bevoegdheid dat ik in dit geval een beetje schroom heb.

Maar nog eens, mijnheer Van Malderen, als uw bekommernis is te informeren of uw collega daarover initiatief neemt, is dat voor mij natuurlijk geen enkel probleem, maar ook geen enkele verdienste, in alle eerlijkheid.

De heer Bart Van Malderen (sp-a): Die bescheidenheid siert u, minister, maar er blijft natuurlijk wel het gegeven dat Kind en Gezin op zijn website actief communiceert. In die zin is dat correct. De medische dagelijkse praktijk blijkt echter anders. Daar zit dus – om een groot woord te gebruiken – een conflict. Het lijkt mij dus aangewezen dat daarop minstens wordt gewezen. Dan kan iedereen zijn verantwoordelijkheid nemen. Ik stel met veel genoegen vast dat Vlaanderen dat in dezen doet.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Vera Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitdagingen van de centra voor ambulante revalidatie op korte termijn – 567 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans (CD&V): Met de zesde staatshervorming werd de Vlaamse Gemeenschap bevoegd voor het beleid betreffende de zorgverstrekingen in geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie en het beleid inzake 'long term care revalidatie'. De inkanteling van de bevoegdheid rond de centra voor ambulante revalidatie zal deze legislatuur vorm moeten krijgen. Dat wordt

ongetwijfeld een veelzijdige oefening, maar is, voor alle duidelijkheid, niet het voorwerp van mijn vraag om uitleg. Mijn vraag om uitleg aan u is een vraag over de korte termijn.

Op korte termijn worden deze centra, en vooral ook hun gebruikers, geconfronteerd met enkele heikele punten die voortvloeien uit de revalidatieovereenkomst die op 1 mei 2012 van kracht is geworden. Gezien de bevoegdheidsoverdracht vragen zij via hun overlegplatform aan de nieuwe bevoegde overheid, de onze, om hieraan op korte termijn tegemoet te komen. Dat is wel de inzet van mijn vraag om uitleg, gegeven dat het ook de krachtlijn van de minister is om in eerste instantie de continuïteit van de zorg te garanderen.

Het College van geneesheren-directeuren in het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) stond er destijds op dat de centra voor ambulante revalidatie zich meer zouden richten naar wat het college omschreef als 'medische doelgroepen'. Hieronder verstond men mensen met niet-aangeboren hersenletsels, autisme, stotterproblemen, gehoorstoornissen, stemmingsstoornissen en 'cerebral palsy' of hersenverlamming.

Dientengevolge werden drie maatregelen ingeschreven in de thans geldende overeenkomst. Eerst moet er voor de zonet aangehaalde doelgroepen vanaf 1 januari 2015 een geneesheer-specialist van een bepaalde discipline in het team aanwezig zijn gedurende minstens vier uur per week, bijvoorbeeld een kinderpsychiater. Ten tweede moet er sinds dit jaar voor deze doelgroepen een kritische massa aan zittingen worden gerealiseerd. Ten derde moet deze doelgroep complexe ontwikkelingsstoornissen, waaronder complexe leerstoornissen, taalstoornissen en motorische coördinatiestoornissen, volgens een opgelegd schema worden afgebouwd tot 30 procent van de totale behandelde populatie in een centrum voor ambulante revalidatie.

De haalbaarheid van deze maatregelen werd en wordt in grote unanimititeit door de sector in vraag gesteld. In de preambule bij de overeenkomst werd deze kwestie overigens opgenomen, stellende dat "nog een aantal andere voorwaarden moeten worden vervuld om het opzet van de overeenkomst te doen slagen".

De centra voor ambulante revalidatie wijzen er onder meer op dat er geen bijkomend budget is om de honorering van de artsen in die centra te verbeteren. Ook de centra voor ambulante revalidatie weten zich geconfronteerd met een tekort aan onder andere kinderpsychiaters en psychiaters, kinderneurologen en neuropediateren.

Het RIZIV heeft de personeelsequipes bevroren op de toestand van eind 1992. Op dat moment was er sinds 1987 een moratorium ingesteld op de uitbreiding van de sector en op de uitbreiding van de teams. Hierdoor kunnen de centra voor ambulante revalidatie niet voldoen aan de vooropgestelde voorwaarden.

Het College van geneesheren-directeuren weigerde om de maatregelen uit te stellen tot wanneer aan de noodzakelijke voorwaarden is voldaan. De 47 centra voor ambulante revalidatie hebben zelf door middel van een bevraging de verwachte effecten in 2015 van de maatregelen van 2012 in kaart gebracht. Zij komen tot de conclusie dat er over heel Vlaanderen meer dan 7000 revalidanten in behandeling zijn in een centrum voor ambulante revalidatie.

De uitwerking van de maatregelen heeft tot gevolg dat voor 850 revalidanten de behandeling zal moeten worden afgebouwd. 13 van de 47 Vlaamse centra voor ambulante revalidatie worden in hun voortbestaan bedreigd. De verplichte afbouw van de dienstverlening naar mensen met complexe ontwikkelingsstoornissen heeft ook nefaste gevolgen voor heel wat gebruikers en kandidaat-gebruikers.

Heel wat centra geven bovendien aan dat zij slechts nipt de vooropgestelde kritische massa aan zittingen bereiken.

Minister, hoe schat u de pijnpunten in die door het Overlegplatform Centra voor Ambulante Revalidatie werden aangemeld? Ik heb die pijnpunten daarnet opgesomd: de geneesheer-specialist, de kritische massa aan zittingen en het percentage inzake complexe ontwikkelingsstoornissen. Ziet u op korte termijn een mogelijkheid om tegemoet te komen aan de aangehaalde pijnpunten zodat de revalidatie van 850 mensen niet in het gedrang komt? Zo ja, wat kan desgevallend een oplossing zijn?

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Mevrouw Caroline Croo (N-VA): Een vraaggestuurd aanbod en het verzekeren van de continuïteit van de dienstverlening als het gaat over de bevoegdheden die overkomen in het kader van de zesde staatshervorming, zijn echt wel kernbegrippen in het huidige Vlaamse regeerakkoord en uw beleidsnota, minister. Het spreekt dan ook voor zich dat wij als N-VA op korte termijn verwachten dat u de nodige stappen zult ondernemen om de revalidatie van die 850 mensen zeker niet in het gedrang te brengen.

Minister, kunt u ons een idee geven van de timing als het gaat om de blauwdruk van het nieuwe revalidatiebeleid?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, misschien verstaan wij allemaal iets anders onder continuïteit. Continuïteit wil zeggen dat het beleid zoals het gevoerd is op het ene niveau, niet radicaal wordt omgezwaid op het nieuw bevoegde niveau. Dat is continuïteit van het beleid. Als er daarover andere meningen bestaan, moeten we die misschien bespreken. Volgens mij is dat toch de manier waarop we het moeten begrijpen.

De resultaten van de bevraging waarnaar verwezen is en de aangehaalde pijnpunten werden reeds uitgebreid besproken met de sector, het RIZIV en het College van geneesheren-directeurs. De centra die niet voldoen aan de gevraagde vereisten, zullen volgens de bepalingen van de revalidatie-overeenkomst met betrekking tot de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR's) vanaf 1 april 2015 voor bepaalde doelgroepen geen nieuwe patiënten meer in behandeling mogen nemen. Ze kunnen echter nog wel de bestaande patiënten blijven behandelen, de facto gedurende een looptijd van twee jaar behandeling. Er kan vanaf april 2015 wel een inlooptraject worden opgestart, zodat deze centra opnieuw patiënten van de desbetreffende doelgroepen kunnen revalideren.

Uit de eerste analyse blijkt dat de pijnpunten zich voornamelijk bevinden op het gebied van schaalgrootte, voornamelijk voor de groep 14 – hersenverlamming –, en in de aanwezigheid van kinderpsychiaters, voor groep 3 – autismspectrumstoornissen. Verder bestaat er een ongelijke regionale spreiding. Meer bepaald is er een zeer beperkt algemeen aanbod in Limburg, Vlaams-Brabant en voor sommige doelgroepen in de provincie Antwerpen. De geografische spreiding en de toegankelijkheid ten gevolge hiervan moeten eveneens in acht worden genomen bij verdere beslissingen.

Er is momenteel, in samenwerking met het RIZIV, een nieuwe bevraging in uitvoering bij de sector die ons de meest actuele stand van zaken van de sector moet opleveren. Op basis van de resultaten van deze analyse zal er een gericht stappenplan worden uitgewerkt. Ik ben gedurende de transitieperiode verplicht tot een continuïteitsbeleid, maar wil zeker aan de hand van de resultaten van

deze bevraging verder het gesprek aangaan over mogelijke remediering van knelpunten op korte termijn en over de visie en het model dat er zal worden voorgesteld bij de uiteindelijke inkanteling in het Vlaamse beleid vanaf 1 januari 2018.

Er is ondertussen met het RIZIV afgesproken dat, conform de bepalingen van de conventie, de centra, ongeacht of men voldoet aan de voorwaarden voor een bepaalde doelgroep, nog tot 1 april 2015 nieuwe revalidatieprogramma's kunnen opstarten. In het kader van een goede uitvoering van het continuïteitsbeleid conform het protocolakkoord lijkt een algehele schrapping van het hoofdstuk 3 van de conventie uit 2012, dat de criteria inzake de reconversie van de centra ambulante revalidatie vastlegt, nu niet wenselijk.

Zoals gezegd: als er moet worden bekeken wat er moet gebeuren met een aantal pijnpunten, moeten we dat aanpakken. Maar ik wil er geen misverstand over laten bestaan: dat moet via en met de tussenkomst van het RIZIV. Ik zal niet in de plaats van het RIZIV daarover de gesprekken voeren. De sector moet beseffen dat een aantal dingen zijn ingeschreven in de conventies van 2012. Het is, in het kader van het continuïteitsbeleid, niet de bedoeling om iets dat blijkbaar na heel veel discussie en overleg tot stand is gekomen, nu plots een heel andere wending te laten nemen. Dat is geen continuïteitsbeleid. We zullen ten gronde over de toekomst kunnen praten. Er zijn wellicht een aantal pijnpunten die belangrijk zijn voor de sector en die we op korte termijn effectief onder handen moeten nemen. Maar het is alleszins niet mijn intentie om de grondige oefening van 2012 helemaal opnieuw naar af te sturen. Dat is niet de bedoeling van continuïteit.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor uw duidelijk antwoord. U hebt aangegeven dat er samen met het RIZIV een nieuwe bevraging wordt uitgevoerd en dat u op basis daarvan een stappenplan zult opstellen. U wilt daarin ruimte laten voor verdere gesprekken voor een mogelijke remediering van die pijnpunten. Wij stellen daarin onze hoop. Ik denk dat de sector gebaat is bij overleg zoals dat tot op heden het geval was en ook wel zal blijven.

We gaan ervan uit dat die pijnpunten in de mate van het mogelijke op korte termijn een oplossing zullen kennen zodat de continuïteit van het beleid het voortzetten van het beleid betekent, maar toch ook zeker alle behandelde patiënten en de mensen die nu in revalidatie zijn, hun behandeling kunnen voortzetten. In dat kader ben ik blij dat we vanaf 1 april de mogelijkheid creëren om nieuwe revalidatieovereenkomsten te hebben en dat de doorbehandeling gegarandeerd is voor twee jaar.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Martine Taelman tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rol van Welzijn in het kader van het M-decreet – 572 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Mevrouw Martine Taelman (Open Vld): Minister, uit een enquête van VRT Nieuws en AVS Oost-Vlaamse Televisie blijkt dat leerkrachten uit het onderwijs negatief staan tegenover het M-decreet. Dat decreet bepaalt dat meer kinderen die vandaag in het buitengewoon onderwijs zitten, moeten doorstromen naar het gewoon onderwijs.

Negenhonderd leerkrachten uit het gewoon onderwijs werden ondervraagd. De resultaten waren dat 56 procent het inclusief onderwijs positief vindt voor de maatschappij, maar dat 82 procent het praktisch niet haalbaar vindt. De leerkrachten willen ondersteuning, aangepaste klasgrootte, extra assistentie in de klas, extra opleiding en samenwerking met experts buitengewoon onderwijs.

Tijdens de recente bespreking van het jaarverslag van de Vlaamse Kinderrechtencommissaris, hebben we kennis genomen van de stelling dat het uitblijven van een persoonlijke assistentiebudget (PAB) voor jongeren ook een impact kan hebben op de onderwijskansen van jongeren, meer bepaald wat betreft het recht op inclusief onderwijs. Heel wat ouders willen wel kiezen voor inclusief onderwijs, maar het ontbreken van een PAB maakt dat praktisch onmogelijk en onhaalbaar.

Minister, hebt u zicht op de mate waarin het ontbreken van voldoende PAB's voor kinderen inclusief onderwijs onmogelijk dan wel veel moeilijker maakt? Hebt u zicht op het aantal kinderen dat een PAB aanvraagt met het oog op inclusief onderwijs en hoeveel van die aanvragers dat PAB niet verkrijgt? Ten slotte: zijn er contacten tussen Onderwijs en Welzijn om na te gaan hoe voor kinderen met nood aan persoonlijke assistentie maximaal inclusief onderwijs kan worden gerealiseerd?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA): Ik heb een vraag die hierbij aansluit. Zoals we weten, is het PAB een aflopend verhaal en zal het in de toekomst overgaan in de Persoonsvolgende Financiering (PVF) .

Minister, hoe zullen de kinderen met een beperking die les volgen in het gewoon onderwijs, in de praktijk kunnen worden ondersteund via het decreet Persoonsvolgende Financiering – want dat is volgens ons meer de toekomst?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ten eerste wil ik toch even nuanceren: niet alle kinderen met een beperking hebben nood aan een PAB en bovendien – maar dat is waarschijnlijk ook niet de ondertoon van uw vraag – vallen de kansen op inclusie niet altijd samen met het hebben van een PAB-assistent.

Er is een groep van kinderen met beperkingen die dankzij redelijke aanpassingen het regulier inclusief onderwijs succesvol kunnen doorlopen. Die leerlingen hebben daardoor niet alleen kansen om zich te ontplooien binnen het onderwijs, maar bieden ook hun medeleerlingen en leerkrachten kansen om te leren omgaan met de diversiteit in onze samenleving.

Vanuit vragen die we krijgen van ouders weet ik inderdaad dat voor een aantal kinderen met een handicap die inclusief onderwijs willen volgen, de ondersteuning van een persoonlijke assistent nodig is. Het betreft onder andere sommige kinderen met een normale intelligentie, maar met een motorische of sensorische handicap.

Het ontbreken van een PAB kan voor een aantal kinderen mogelijk betekenen dat inclusief onderwijs niet mogelijk is. Concrete cijfers hierover heeft het VAPH niet ter beschikking. Er zijn ook geen cijfers beschikbaar betreffende de kinderen die geen PAB verkrijgen na indiening van een PAB-aanvraag met het oog op inclusief onderwijs.

Er zijn met Onderwijs contacten over hoe inclusief onderwijs maximaal kan worden gerealiseerd voor alle minderjarigen met een handicap. Daarbij worden

verschillende aspecten behandeld, zoals de inzet van doventolken en het gebruik van hulpmiddelen, maar ook het creëren van een cultuur op school die openstaat voor diversiteit en die hulp aan medeleerlingen evident vindt.

Het M-decreet bepaalt bovendien dat van een school redelijke aanpassingen mogen worden verwacht opdat inclusie voor kinderen met een handicap reëel wordt. Het Kinderrechtencommissariaat pleit voor een duidelijk referentiekader over wat 'redelijk' is en voor rechtszekerheid voor een leerling met bijzondere noden op lange termijn, dit wil zeggen overstijgend aan de jaarlijks anders samengestelde klassenraad.

Tot slot vraagt het Kinderrechtencommissariaat om middelen en pedagogische knowhow voor het realiseren van inclusie. Daarom zullen we voor de verdere uitrol van het decreet Persoonsvolgende Ondersteuning, en dit in combinatie met de operationalisering van het M-decreet, verder in overleg gaan met de collega bevoegd voor het onderwijs.

U merkt terecht op dat er wel degelijk een relatie is tussen het decreet, de ondersteuningsplannen die moeten worden opgemaakt en de verwachtingen vanuit het onderwijs.

Uit de ontstaansgeschiedenis van het M-decreet weet u dat het geen eenvoudige oefening is om de ambitie van inclusief onderwijs ook waar te maken. Vanuit het standpunt van het VAPH en de missie vanuit Welzijn, namelijk het organiseren van de handicapspecifieke ondersteuning, is het feit dat men in alle sectoren redelijke inspanningen moet doen om inclusie mogelijk te maken natuurlijk wel een belangrijk uitgangspunt.

We hebben met de collega bevoegd voor het onderwijs afgesproken dat we gaan bekijken hoe we de verhouding van de realisatie van het M-decreet en de manier waarop in de ondersteuningsplannen en de uitrol van het PVF-decreet daarop moet worden ingespeeld, zullen aanpakken.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Mevrouw Martine Taelman (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben blij te vernemen dat er inderdaad heel goed wordt nagedacht en dat er rekening wordt gehouden met de vragen waarmee de leerkrachten in het gewoon onderwijs zitten in het kader van de uitvoering van dat M-decreet.

Minister, u hebt mij wel wat in verwarring gebracht. Eerst zei u dat het VAPH geen cijfers heeft van hoeveel kinderen een financiering nodig zouden hebben. Dat kan ik nog begrijpen. Maar verder zei u dat er wel cijfers zijn... *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

Evenmin? Dat vind ik dus raar. Dat begrijp ik niet goed. Er moeten toch cijfers zijn over het aantal aanvragen? Die moeten toch ergens geregistreerd zijn? Er moeten toch cijfers zijn over het aantal aanvragen van minderjarigen en het aantal afgewezen aanvragen? Of zie ik iets over het hoofd?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dat is niet zo eigenaardig. Uiteraard weet het VAPH hoeveel minderjarigen er een PAB hebben aangevraagd. Maar de link of een PAB is aangevraagd omdat men daardoor inclusief onderwijs zou kunnen volgen, kunnen we niet leggen. We hebben dus ook geen inzicht in de beslissingen over aanvragen die werden geweigerd ondanks het feit dat die aanvragen werden gemaakt in het kader van het onderwijs. Wij kunnen die link niet leggen.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Mevrouw Martine Taelman (Open Vld): De registratie binnen het VAPH gebeurt dus louter op cijfers, maar heeft geen inhoudelijke grond. Zou het dan geen goed beleidsinstrument zijn om daar op een of andere manier een registratie van te doen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De laatste opmerking is belangrijk. In het wijzigende paradigma zal de vraag niet zijn of het een vraag naar een PAB is. Er zal een ondersteuningsplan worden opgesteld, waaruit de ondersteuningsnood wordt afgeleid. Dan zal men inderdaad moeten weten wat er, wat we in het M-decreet "redelijk" noemen, is aan inspanningen vanuit het onderwijs. Men zal dan bekijken welk stuk er in het handicapspecifieke deel moet worden begroot. Dat is de manier waarop het zal verlopen.

Vroeger, vóór 2009, was er een historische situatie ontstaan: als je een vraag had over ondersteuning in natura, ging je de regie in. Men kon zelfs rechtstreeks naar een voorziening gaan. De aanpak was dus niet gestroomlijnd. Bovendien was er nog een andere lijst met een andere inschaling, voor een PAB. Dat werd centraal opgevolgd, door het VAPH. Het eerste wat ik in het werkingsjaar 2009-2010 heb gedaan, was ervoor zorgen dat het besluitvormingsproces voor het verkrijgen van een PAB dezelfde is als die voor het verkrijgen van zorg in natura.

Bij een PAB-aanvraag wordt nagegaan of de ondersteuningsnood beantwoordt aan de criteria die voor het verkrijgen van de zorgvormen zijn afgesproken. Er bestaan commissies en zij beoordelen de inschalingen die te velde gebeuren. We kunnen evenwel niet zien of u dat gevraagd hebt omdat dat u zou toelaten om aan het regulier onderwijs deel te nemen.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Mevrouw Martine Taelman (Open Vld): We wijken even van de regels af; als liberalen doen we dat graag. De registratie gebeurde niet, en dat was een gemiste kans. Voor de uitvoering van het decreet Persoonsvolgende Financiering is het erg belangrijk dat de indicatoren er wel zijn. Het is nodig dat we voor de uitvoering over beleidsinstrumenten beschikken, zodat kan worden geregistreerd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Freya Van den Bossche tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de leeftijdstoelagen bij de kinderbijslag – 575 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a): Voorzitter, minister, collega's, de Gezinsbond stelt dat de Vlaamse Regering plannen heeft om de leeftijdstoelagen bij de kinderbijslag af te schaffen. Die zijn bedoeld om de stijgende kost van een ouder wordend kind ten minste gedeeltelijk op te vangen. Het gaat om bedragen tussen 15,73 euro per maand voor een eerste kind van 6 tot 11 jaar en 60,93 euro voor een tweede kind – en volgende – dat ouder dan 18 jaar is en studeert. Zo voldoet de leeftijdstoelage ook aan wat u zelf in uw beleidsnota schrijft: "De kinderbijslag is immers bedoeld als een tegemoetkoming om kosten in de opvoeding te dekken." Het is dan ook gerechtvaardigd om bij stijgende kosten ook de kinderbijslag te laten stijgen.

De Gezinsbond rekent voor dat de plannen die nu op tafel liggen – waarbij er sprake is van een basisbedrag van 150 euro per kind, terwijl de rangorde en de leeftijdstoelag worden afgeschaft – ervoor zullen zorgen dat bijvoorbeeld een gezin met twee kinderen van 11 en 14 jaar jaarlijks bijna 152 euro verliest. Een gezin met vier kinderen waarvan er twee studeren en één kind 16 jaar is en een ander 13 jaar, zal zelfs meer dan 4.000 euro verliezen. Dat is een enorme hap uit het gezinsbudget, en dat rechtvaardigt een vraag over dit onderwerp. Die maatregel komt boven op de reeds aangekondigde niet-indexering van de kinderbijslagen, de hogere prijzen voor de kinderopvang, de gestegen maximumfactuur in het lager onderwijs en de hogere inschrijvingsgelden in het hoger onderwijs. De kosten om een kind groot te brengen nemen toe, maar de tegemoetkoming van de overheid riskeert te verminderen.

Minister, klopt het dat er plannen op tafel liggen om de rangorde af te schaffen en een basisbedrag toe te kennen van 150 euro per kind? Klopt het dat de leeftijdstoelag wordt geschrapt? Welke plannen liggen er op tafel om de toeslag voor kinderen met een handicap of een grotere zorgnood aan te passen? Zijn die plannen er, of laat u het zo? Wanneer wilt u de werkgroepen kinderbijslag oprichten? Wie zal ervan deel uitmaken? Wanneer verwacht u resultaten? Wanneer bent u van plan de nieuwe regeling te laten ingaan?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, we weten allemaal dat dankzij de zesde staatshervorming de bevoegdheid over gezinsbijslagen wordt overgeheveld. Vlaanderen krijgt dus de kans om een eigen invulling te geven. Wat ons betreft, zijn twee uitgangspunten belangrijk. Een: er moet een eenvoudigere regeling komen, want momenteel is het allemaal ontzettend ingewikkeld. Er bestaan erg veel verschillende systemen. Twee: het moet een billijk stelsel worden. We weten wat er in het regeerakkoord en de beleidsnota staat, hoewel we die laatste hier nog niet hebben besproken. Het uitgangspunt is een gelijke bijslag als basis voor iedereen, met een sociale toeslag voor mensen met een laag inkomen, in functie van de gezinsgrootte. De toeslag voor wezen en kinderen met bijzondere zorgnoden zal zeker blijven bestaan. We vinden het belangrijk dat in de beleidsnota staat dat de kinderbijslag is bedoeld als tegemoetkoming om de kosten in de opvoeding van kinderen te dekken.

Minister, de hervorming van het kinderbijslagstelsel is een belangrijke operatie, met grote gevolgen voor veel gezinnen. Het nieuwe systeem zal ook lang moeten meegaan. Zo'n systeem kan niet om de twee of drie jaar worden aangepast. We vinden het dus belangrijk dat voldoende tijd wordt uitgetrokken om verschillende systemen te vergelijken en simulaties uit te voeren. We lazen dat u gemengde werkgroepen zult oprichten om de hervorming voor te bereiden. Ik wil u uitdrukkelijk vragen om te bevestigen dat die werkgroepen niet enkel simulaties zullen uitvoeren, maar bij het bepalen van de bedragen ook rekening zullen houden met de kosten van de opvoeding van kinderen. Nadien moeten dan met een erg open geest beslissingen worden genomen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Voorzitter, minister, collega's, we zullen dit debat ook voeren wanneer we het over de beleidsnota hebben, maar het zou zonde zijn om het nu niet al te voeren. De vragen zijn relevant. Het is voor mij nog steeds onduidelijk of het om nieuwe plannen gaat, dan wel of u van plan bent om naast de indexering op korte termijn, nog voor het nieuwe systeem in werking treedt, nog wijzigingen door te voeren.

Twee uitgangspunten zijn erg belangrijk. De toegankelijkheid is er een van. Iedereen die recht heeft op kinderbijslag, moet die ook krijgen. Het huidige systeem zorgt daar vrij goed voor. Een nieuw systeem brengt het risico op uitval met zich mee. We moeten absoluut vermijden dat de zwaksten uit de boot vallen. Armoedeverenigingen opperen die bezorgdheid ook. Een tweede punt is de noodzaak dat de kosten van de opvoeding worden gedekt. Een kinderbijslag-systeem is een uitstekend instrument om kinderarmoede tegen te gaan. Ik zal graag naar uw simulaties kijken, maar er zijn al studies die aantonen dat een goed kinderbijslagstelsel een efficiënt middel is om kinderarmoede te bestrijden.

– De heer Peter Persyn treedt als voorzitter op.

Elke partij heeft in de aanloop naar de verkiezingen voorstellen op tafel gelegd. Die zijn bestudeerd en berekend, en dus gekend. Toch wil ik nogmaals beklemtonen dat het voor Groen niet mag gaan om een stelsel waarbij iedereen hetzelfde bedrag krijgt, met daarbovenop een sociale toeslag. Er moet een gemoduleerd stelsel in functie van het gezinsinkomen komen. Gezinnen met een kleiner inkomen moeten een grotere kinderbijslag krijgen, want zij hebben daar nood aan. De modulering mag zich dus niet beperken tot twee categorieën, maar moet op iedereen slaan. Er is een getrappt stelsel nodig, in functie van het gezinsinkomen.

Mijn belangrijkste vraag betreft de timing en het traject. Er komen werkgroepen en simulaties. Hoe ziet het traject er concreet uit? Wie wilt u daarbij betrekken? Welke timing zult u hanteren? Die informatie moet het parlement toestaan om op het juiste moment de juiste vragen te stellen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, het is wat bizar dat we over dit onderwerp een vraag om uitleg bespreken, want volgende week zullen we het onderwerp wellicht opnieuw behandelen, wanneer de beleidsnota wordt geagendeerd. Ook wij hebben in ons verkiezingsprogramma duidelijk gemaakt wat onze visie is. Samen met de andere meerderheidspartijen is die visie verankerd in het regeerakkoord en de beleidsnota. De uitgangspunten zijn essentieel. Gezinsbijslag is een recht voor elk kind. We staan voor een gelijkwaardige behandeling van elk kind, waarbij elk kind hetzelfde bedrag krijgt, ongeacht de rang of de leeftijd. Natuurlijk moet worden voorzien in extra ondersteuning voor kinderen in armoede en voor wezen.

Voor ons is het essentieel dat het huidige systeem wordt vereenvoudigd. Mevrouw Schryvers pleit daar ook voor. Een vereenvoudiging zal ervoor zorgen dat er middelen vrijkomen, en die kunnen dan naar de kinderbijslagen gaan. Ook over de opvoedingskosten is al gesproken: het is essentieel dat we nagaan hoe we met de kinderbijslagen zo veel mogelijk de werkelijke opvoedingskosten kunnen dekken. Gezien de huidige budgettaire situatie is het natuurlijk niet mogelijk om die kosten volledig te dekken. Minister, we willen dat deze grote omwenteling van het stelsel en van de structuren rustig wordt aangepakt. Het is essentieel dat alle actoren samen aan tafel gaan zitten, en samen zorgen voor een goede transitie. Ik ben natuurlijk erg geïnteresseerd te vernemen welke timing u ter zake hanteert. In elk geval zullen we daar tijdens de bespreking van de beleidsnota nog op ingaan.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, de bevoegdheid inzake gezinsbijslagen komt in het kader van de zesde staatshervorming over naar Vlaanderen. Dat geeft ons de kans om het huidige, vaak complexe systeem te vereenvoudigen. Conform het regeerakkoord voorzien we in een gelijke

basiskinderbijslag. Concrete plannen over de hoogte van dit bedrag liggen momenteel nog niet op tafel. Die zullen mee worden bepaald op basis van doorgedreven simulaties en eveneens op basis van de keuzes die we maken inzake de opbouw van het hele systeem, ook die met betrekking tot de sociale toeslagen. Het regeerakkoord stelt inderdaad dat we werk maken van een vereenvoudiging van het huidige systeem, waarbij we de rangorderegeling en de leeftijdstoelage afschaffen. Voorts willen we kinderarmoede bestrijden. Kinderen die opgroeien in een gezin met een laag inkomen, krijgen een sociale toeslag. De inkomensgrens van deze toeslag wordt gezinsgemoduleerd, en houdt dus rekening met de gezinsgrootte.

Momenteel zamelen we alle relevante gegevens in. Op basis daarvan zullen we de nodige simulaties uitvoeren. Zo zullen, zonder enig taboe, de consequenties van elke optie in beeld worden gebracht. Het betreft simulaties die noodzakelijk zijn om politieke beslissingen te kunnen nemen en onderbouwen. Het is de intentie van de Vlaamse Regering om vorm te geven aan een billijke Vlaamse kinderbijslag voor alle gezinnen, met gedegen toeslagen en sociale correcties. De toeslag voor kinderen met een handicap of grotere zorgnood wordt behouden. Wel zal worden onderzocht hoe dit systeem kan worden afgestemd op onder andere maatregelen die tegemoetkomen aan de noden van kinderen met een handicap.

Het hervormingstraject voor de kinderbijslag, dat moet uitmonden in een Vlaams decreet Kinderbijslag, zal worden begeleid door een stuurgroep, die de volgende weken voor een eerste keer samenkomt. Hierin zullen onder leiding van het kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin vertegenwoordigers zetelen van de kabinetten van de minister-president en viceministers-presidenten, naast een aantal vertegenwoordigers van Kind en Gezin en FAMIFED. Indien nodig zullen daarin, afhankelijk van het thema, ook een aantal experts zetelen. Deze stuurgroep wordt ondersteund door een adviesgroep. Hierin zitten vertegenwoordigers van Kind en Gezin en van FAMIFED, aangevuld met, naargelang het thema, experts. Deze adviesgroep kwam reeds in 2014 een aantal keer samen.

De overname kan, gezien de afspraken van de zesde staatshervorming, ten vroegste op 1 januari 2016 gebeuren en ten laatste op 31 december 2019. We hebben de intentie om zo snel mogelijk de uitbetaling van de Vlaamse gezinsbijslag over te nemen van FAMIFED. Gezien de complexiteit en het belang van deze grote transitie, voorzien we hierbij in voldoende overgangstijd, zodat een naadloze overgang kan gebeuren en we de gezinnen zo veel mogelijk tegen negatieve effecten beschermen.

Inmiddels hebben we onze positie in het beheerscomité van FAMIFED gewijzigd: eerst waren we raadgever, nu nemen we mee de beslissingen. In een uitvoerig gesprek hebben we het met FAMIFED, dat de expertise in huis heeft, over de transitie gehad. Hun visie is belangrijk, want FAMIFED moet rekening houden met de ambities van Vlaanderen, maar ook met die van de andere gemeenschappen en van de Brusselaars. Met FAMIFED is afgesproken dat in een document de technische aspecten van de transitie zullen worden uiteengezet. Men staat daar al ver mee. Ondertussen geeft Kind en Gezin uitvoering aan de passus in het Vlaams regeerakkoord over de noodzaak te zorgen voor een kosten-batenanalyse van de uitkering van de kinderbijslagen. Die studie zal binnenkort worden toegewezen, zodat daaraan kan worden gewerkt.

Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a): Ik dank u voor het antwoord, minister.

Op welke manier wilt u rekening houden met de werkelijke opvoedingskosten? Mevrouw Schryvers had het daarover ook al. Dat lijkt me geen onbelangrijke leidraad. Zoals veel mensen ben ik het met u eens om te stellen dat een tweede

of derde kind niet noodzakelijk een ander basisbedrag moet krijgen. Maar de leeftijd heeft toch een invloed op de kosten: oudere kinderen kosten meer dan jongere. Hoe wilt u die realiteit verzoenen met uw filosofie? Dat is mijn voornaamste vraag.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Ik sluit me daarbij aan. Ook de gezinsgrootte zal, samen met de zorgnood van kinderen, een rol blijven spelen. Ik vind het allemaal redelijk vaag. Ik denk dat we meer nodig hebben. Ik ga ervan uit dat u de stuurgroep al een explicietere opdracht hebt gegeven, zoals de vragen wat we moeten aanvangen met opgroeiende kinderen en met kinderen die hoger onderwijs volgen. Als we niet kijken naar de reële noden van kinderen, missen we de kans om het kinderbijslagstelsel als een specifiek, gericht instrument in te zetten.

Wat de timing betreft, zegt u dat u zo snel mogelijk wilt werken. Welke timing is aan de stuur- en adviesgroep meegegeven? Wanneer wordt van hen een eerste advies of voorstel verwacht? Ik ga ervan uit dat er data zijn genoemd. Er is nood aan precieuzere data dan 2016 en 2019.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, er zijn heel wat zaken aangehaald waar we het allemaal over eens zijn, zoals het recht van elk kind, het belang van de bijslag in de strijd tegen armoede en kinderarmoede, het algemeen aanvaard zijn van de toeslag voor wezen en kinderen met bijzondere zorgnoden. Dan komen we bij het algemene systeem met de gelijke basisbijslag voor elk kind en wat het betekent rekening te houden met de kosten van de opvoeding van een kind. Dat kan voor mij van alles zijn, en veel meer dan alleen maar een leeftijdstoelage. Er zijn verschillende factoren die de kost van de opvoeding van een kind bepalen, zoals het niveau van het onderwijs. De maximumfacturen verschillen in het kleuter- en het lager onderwijs en in het secundair onderwijs is er zelfs geen. Dat zijn allemaal elementen die rustig op een rijtje moeten worden gezet door de gemengde werkgroepen. Nadien kunnen we hier dan met een open geest de discussie voeren.

Ik onthoud dat we onze gezinnen zo maximaal mogelijk voor negatieve effecten zullen behoeden. We moeten dat uitdragen waar onrust ontstaat.

Minister Jo Vandeurzen: Ik begrijp dat er vragen zijn over de concrete modaliteiten, maar de afspraken zijn gemaakt op basis van een aantal principes. Het is niet mogelijk om daarop onmiddellijk een voorafname te doen, integendeel. Om dit alle kansen te geven, om te werken op basis van simulaties en om experts te consulteren, kunnen er nu geen statements worden gedaan die de discussie alleen maar vertroebelen. Er moet geobjectiveerd worden. De simulaties zullen de relatie tot het kostendekkend karakter moeten bevatten. Er zal een instrument moeten worden ontwikkeld om te kijken wat de relatie is ten opzichte van het huidige systeem en wat de relatie is tot het kostendekkend karakter. Deze elementen moeten in het debat zeker aan bod komen.

Inzake de timing weet ik niet of u zich een beeld kunt vormen van de complexiteit van de operatie. Bij mij is dat ook een voortschrijdend inzicht. Er moet over protocollen worden onderhandeld met de andere gemeenschappen. Wat gebeurt er met kinderen die verhuizen van de ene gemeenschap naar de andere? De EU-compliance moet worden bestudeerd. Op het vlak van ICT moet de situatie van de verschillende kinderbijslagfondsen worden bekeken. Daar is een heel traject te gaan. FAMIFED zegt dat het belangrijk is te weten welk ritme de gemeenschappen willen volgen. Die zaken zullen de komende weken en maanden worden geïnventariseerd en overlegd. Sommige dingen moeten worden besproken tussen de Franse Gemeenschap en ons, andere dingen moeten worden bekeken in het beheerscomité van FAMIFED. We moeten natuurlijk een bepaalde

strategie hanteren. Een echt zicht op de concrete operationele timing zal afhangen van het antwoord op de vraag hoe de transitie verloopt. Er moet inzicht zijn in de verschillende stappen en momenten waarop beslissingen moeten worden genomen om de timing te halen. De Vlaamse overheid heeft trouwens niet alles zelf in de hand.

Ik ben me er zeer goed van bewust dat dit een heel belangrijk politiek debat zal zijn in het Vlaams Parlement en dat dit velen aanbelangt, maar op dit moment weet ik alleen wat in het regeerakkoord staat en welke stappen we al hebben ondernomen. De structuren om op het niveau van de regering het dossier aan te pakken, zijn operationeel. De kosten-batenanalyse zullen we kunnen aanvatten. We gaan nu geleidelijk het verhaal opbouwen. Op basis van de discussies en de simulaties die er zijn geweest, is het mijn ervaring dat we ons moeten baseren op de techniciteit en de reële cijfers om dan conclusies te trekken. We moeten niet andersom werken. We gaan eerst na wat een en ander betekent op het terrein om dan de zaken geleidelijk aan te finetunen. Dat is de beste aanpak.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Mevrouw Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, u zegt dat er nog geen echte cijfers zijn, maar dat er simulaties zijn uitgevoerd. Zou u zo vriendelijk willen zijn om die over te maken aan de commissie zodat we er kennis van kunnen nemen?

Minister Jo Vandeuren: In het kader van de regeringsonderhandelingen hebben we een aantal keren gevraagd dat ons dingen werden bezorgd als indicatie. Er is nog geen enkele opdracht gegeven voor een officiële simulatie of tabellen. Wat gesimuleerd kan worden, is beschikbaar bij FAMIFED en niet bij ons.

Mevrouw Freya Van den Bossche (sp.a): Ik vind uw antwoord speciaal. U hebt de cijfers wel gebruikt om een regeerakkoord te schrijven. Ik wil zeker niet beweren dat dat cijfers zijn die u zelf bewaarheid zou willen zien worden of dat er een specifiek scenario zou zijn dat uw voorkeur wegdraagt. Als dat niet zo is, is dat niet zo. Ik neem dat graag aan. Het zou wel voor enige opheldering zorgen over de mogelijkheden, mochten ook wij over die cijfers kunnen beschikken. Ik kan die vraag alleen maar stellen. Als u daar geen antwoord op wilt geven, dan is dat zo. Op zich zou het de discussie kundiger maken aan deze zijde. We weten ook wel wat de constraints zijn. Het zou fijn zijn, mochten we over evenveel informatie beschikken als u.

Als de voorstellen van de stuurgroep beschikbaar zijn, krijgen we dan de mogelijkheid om die in dit parlement te bespreken?

Minister Jo Vandeuren: Op bepaalde momenten zijn er vragen gesteld aan FAMIFED om ideeën en simulaties te geven. Dat waren totaal vrijblijvende oefeningen waar we geen enkele conclusie aan hebben verbonden. Dat zijn mathematische modellen die u daar zonder enig probleem kunt opvragen, denk ik. Er bestaat geen document. Omdat het zo technisch is, hebben we de afspraak gemaakt dat het niet mogelijk was om statements te doen zonder dit veel grondiger te bekijken. We hebben een transitietraject en een procedure afgesproken. Dit veronderstelt veel grondig onderzoek om het op zorgvuldige manier te kunnen doen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de begeleiding van opstartende kinderdagverblijven – 578 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, dames en heren, een tijdje geleden lazen we in de pers dat een aantal zelfstandige kinderdagverblijven in het Antwerpse de voorbije periode zouden zijn opgelicht door 'consultants' in kinderopvang. Het gaat om zogenaamde experts die mensen die willen starten met een kinderopvanginitiatief of dit willen overnemen, beloven om alle administratie te regelen en procedures te doorlopen die komen kijken bij de opstart of de overname van een kinderdagverblijf. De gespecialiseerde bemiddelaars zouden zorgen dat alles in orde komt: een inspectieverslag van Kind en Gezin, financiering bij de bank, administratie, begeleiding doorheen de hele opstartfase enzovoort. Diensten waarvoor de slachtoffers een contract moeten ondertekenen en waaraan hoge sommen geld zijn verbonden. De betrokken kinderdagverblijven blijven uiteindelijk in de kou staan. Niet alleen het geld is verloren, dit heeft natuurlijk ook gevolgen voor de ondernemers, de kindjes en hun ouders.

De malafide praktijken waarover wordt bericht, zouden zijn gepleegd door een bedrijf uit Antwerpen dat afgelopen zomer failliet zou zijn gegaan. Ondertussen zouden de verdachten nog steeds actief zijn, zij het onder een andere naam. Ze stappen zelf op kinderdagverblijven toe en vallen ze aanhoudend lastig, in de hoop dat ze toch maar met hen in zee gaan. Veel klachten kwamen uit Antwerpen, maar ook vanuit het Waasland en Limburg kwamen al getuigenissen. Sommige dateren al van 2010. UnieKO, de erkende beroepsvereniging voor de zelfstandigen in de kinderopvang in Vlaanderen en Brussel, heeft aan de alarmbel getrokken.

Ik wil hier niet enkel een individueel geval in de kijker zetten en er vragen over stellen, want mijn bekommernis is veeleer algemeen. De gebeurtenissen tonen aan dat kinderopvang organiseren niet eenvoudig is en dat er tal van zaken bij komen kijken. Heel veel mensen beginnen met veel enthousiasme, maar dreigen verloren te lopen in een doolhof. Een goede begeleiding en informatie aan wie kandidaat is om met een kinderopvanginitiatief te starten of over te nemen, is dan ook onontbeerlijk, niet alleen voor de organisator zelf maar voor de ouders en de kinderen. Als het nadien misloopt, staan zij in de kou.

Kind en Gezin verwijst op zijn website naar een aantal 'partners' die zich inzetten op begeleiding van organisatoren in de kinderopvang en die, naar ik oordeel, betrouwbaar zijn. Daarnaast wordt ook gewaarschuwd voor adviseurs die minder goede bedoelingen hebben of onvoldoende kennis van kinderopvang.

Minister, is het probleem, zoals aangehaald in de pers, waarbij zelfstandige kinderopvanginitiatieven zouden zijn opgelicht in het kader van begeleiding, bekend bij Kind en Gezin? Welke acties zijn er ter zake al ondernomen? Is bekend of ten onrechte wordt verwezen naar Kind en Gezin? Kunt u een beeld schetsen van de omvang van het probleem? Gaf dit aanleiding tot het stopzetten van initiatieven? Welke gevolgen waren er dan voor organisatoren, medewerkers, ouders en kinderen? Plant u bijkomende initiatieven in het kader van het informeren en begeleiden van kandidaten die zich voornemen een kinderopvanginitiatief te starten of over te nemen?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Dat zijn belangrijke vragen. Op de laatste vraag over de begeleiding van kandidaten wil ik voortbouwen. We hebben een tijdje geleden een debat gevoerd over startsubsidies die niet beschikbaar waren. Is daar al nieuws over? Het is een element voor een startend kinderopvanginitiatief of ze al dan niet de decretale startsubsidie kunnen krijgen.

We moeten ook met een kritische blik onze eigen regulering durven te bekijken. Is die niet te complex? Moeten we niet durven na te gaan of er een deregulering kan zijn in de sector van de kinderopvang? Moeten we het decreet in die zin niet grondig laten evalueren?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans (N-VA): Mevrouw Schryvers heeft een belangrijke vraag gesteld. Het duidt erop dat startende kinderopvanginitiatieven, en zeker de zelfstandige, nood hebben aan begeleiding en ondersteuning. Waarschijnlijk zoeken ze dat dan niet altijd op de juiste plaats. Moeten we daar iets tegen doen? Ik weet niet hoe dit kan worden aangepakt. Misschien heeft de minister daar wel ideeën over.

Voor mij speelt Kind en Gezin hier een belangrijke rol in. Op de website vind je begeleidingsformulieren, nota's enzovoort. Er zijn ook partners die instaan voor de ondersteuning en begeleiding van startende kinderopvanginitiatieven. Dit is misschien wel een signaal om te evalueren of dat op de juiste manier gebeurt.

Er is een aanpak uitgerold en toch blijken sommigen dit niet te kunnen realiseren met de ondersteuning van Kind en Gezin. We dringen aan op een evaluatie van de ondersteuning en begeleiding. Het stond ook in uw beleidsnota dat we de geldende regelgeving moeten screenen om na te gaan of een vereenvoudiging mogelijk is.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): Het feit dat dit soort bedrijven kans maakt om de kinderdagverblijven op te lichten, vloeit natuurlijk voort uit de enorme complexiteit die het organiseren van kinderopvang ondertussen is geworden. Er worden constante wijzigingen aangebracht, waardoor heel veel initiatieven het op administratief vlak niet meer zien zitten. Er is ook de problematische communicatie tussen Kind en Gezin en de kinderdagverblijven, ook de gesubsidieerde, waarbij de regelgeving verschillend wordt uitgelegd aan organisatoren en ouders. Al deze factoren samen maken dat kinderdagverblijven de nood ondervinden om de hele rompslomp uit handen te geven.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, het probleem zoals aangehaald in de pers, is al sinds enkele jaren gekend bij Kind en Gezin. Het gaat daarbij niet alleen om starters die op een malafide manier zijn benaderd en begeleid. Er liepen bij Kind en Gezin in de loop van de voorbije jaren ook verschillende meldingen binnen dat men de naam van Kind en Gezin misbruikt om voorzieningen te benaderen. De oplichters probeerden zo onder meer verzekeringspolissen te verkopen aan kinderopvangvoorzieningen.

Kind en Gezin heeft verschillende keren contact opgenomen met degenen die achter deze acties zaten en hen met de feiten geconfronteerd. Uiteraard ontkenden zij in alle toonaarden. Verder heeft Kind en Gezin via de nieuwsbrief, de website en persoonlijke contacten met starters en voorzieningen gewaarschuwd voor deze praktijken, waarbij telkens ook werd onderstreept dat er gratis professionele ondersteuning en begeleiding is, via onder meer VoorZet,

't OpZet, Agentschap Ondernemen en/of UNIZO. Ook deze partners en de beroepsorganisaties, in concreto UnieKO, de federatie van sociale ondernemingen (SOM) en het Vlaams Welzijnsverbond, verspreidden voortdurend dezelfde boodschap.

Kind en Gezin liet ten slotte juridisch onderzoeken welke stappen het kan ondernemen. Het onrechtmatig gebruik van de naam van het agentschap is hierbij cruciaal. Helaas zijn hiervan geen harde bewijzen: het staat nergens op papier of op mail. Uit het juridische advies blijkt dan ook dat bijgevolg alleen de directe slachtoffers van de oprichting stappen kunnen ondernemen. Kind en Gezin is geen betrokken partij. Het staat Kind en Gezin in het kader van zijn opdracht wel vrij om via allerlei publiciteit kenbaar te maken dat zij of een partner de desbetreffende diensten gratis levert. Bovendien kan zij de slachtoffers bijstaan in de organisatie van hun verweer. Dit laatste wordt nu, in samenspraak met de beroepsorganisatie UnieKO, nader bekeken.

Kind en Gezin heeft tot nog toe weet van veertien organisatoren die tussen 2008 en vandaag op dergelijke consultants een beroep hebben gedaan. Van deze veertien hebben vier initiatieven hun activiteiten stopgezet, zijn er vier attesten van toezicht of vergunningen ingetrokken, is er één nooit opgestart en vechten er vier, waarvan één voor de rechtbank, het contract met de consultant aan. De intrekking van het attest van toezicht of de vergunning gebeurde telkens na herhaaldelijke vaststelling van meerdere ernstige tekortkomingen in de pedagogische werking.

Sinds oktober 2014 is de ondersteuningsstructuur voor ondernemers in de kinderopvang vernieuwd. VoorZet fungeert sindsdien als centraal infopunt of loket voor elke vraag naar ondersteuning of begeleiding. Voor het ondernemingsluik bouwt UNIZO een ruim en toegankelijk aanbod uit. Voor het luik kwaliteitszorg wordt doorgedreven ondersteuning aangeboden door 't OpZet en elf pedagogische en taalondersteunende organisaties. Meer informatie hierover vindt u op de website van Kind en Gezin.

Om te kunnen starten met kinderopvang moeten organisatoren met meer dan achttien plaatsen vanaf 2015 een opleiding 'organisatorisch beheer' bij SYNTRA hebben gevolgd.

Ten slotte is er sinds september 2014 een uitgebreide digitale starterswijzer ter beschikking op de website van Kind en Gezin. Dit is een digitale gids die starters in de sector stap voor stap wil helpen en begeleiden. Er wordt daarbij geregeld verwezen naar de bestaande professionele ondersteuning en gewaarschuwd voor malafide consultants. Daarnaast biedt Kind en Gezin, in samenwerking met zijn partners, minstens acht jaarlijkse starterstrajecten aan, dit van telkens drie halve dagen.

De problematiek van de cao in de sector is intussen beslecht in het paritair comité. We zijn dus nu in staat om het gesprek over de besteding van de middelen in 2015 te voeren. In dat overleg over de besteding van de uitbreidingsmiddelen is uiteraard de kwestie van de financiering van de starters ook aan de orde.

Met de structuur die er op dit moment is, probeert Kind en Gezin alles te doen wat mogelijk is om de kandidaatstarters te begeleiden. Zoals afgesproken in het regeerakkoord – en ik heb het ook al bij de bespreking van de beleidsnota gezegd –, zijn we in intens overleg om het aspect deregulering, flexibilisering, terugdringen van administratieve procedures te onderzoeken.

Ten slotte wil ik toch nog eens beklemtonen, dat wat velen nu overkomt, niet zozeer enkel een gevolg is van het decreet op de voorschoolse kinderopvang,

maar ook van het feit dat je als ondernemer in de sector uit de schemerzone moet. Dat is het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen, dat zijn de sociale regels, dat is de fiscaliteit, dat zijn de circulaire van de FOD Financiën, dat zijn zoveel zaken die de ondernemers in Vlaanderen ook overkomen en waar zij mee worden geconfronteerd. Het zijn vaak historisch gegroeide situaties. Het gaat vaak om mensen die met veel enthousiasme en overtuiging een onderneming opbouwen die pedagogisch en sociaal een bijzondere missie heeft. Het is niet zo dat de complexiteit helemaal terug te brengen is op het feit dat er een harmonisatie van zes verschillende stelsels is gebeurd. Precies door het opzetten van die ondersteuningsstructuren, die gratis en ter beschikking zijn, proberen we ook de diverse uitzichten van het ondernemen in de kinderopvang voldoende te ondersteunen, ook het pedagogische. Men zou het nog vergeten, maar het is een belangrijk aspect waarin we met aanzienlijk wat middelen proberen om alle initiatiefnemers de kans te geven er op een goede manier mee om te gaan. Dat, gecombineerd met overleg over administratieve vereenvoudiging en met toch belangrijke overgangsbepalingen, moet ons helpen om de transitie op een succesvolle manier door te zetten.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is duidelijk dat uzelf en ook Kind en Gezin aanvoelen hoe belangrijk een goede begeleiding en ondersteuning is voor mensen die een kinderdagverblijf willen starten of overnemen.

Ik verneem dat sinds oktober 2014 de ondersteuning vernieuwd is. Ik neem aan dat dit weloverwogen is, maar ik wil u toch vragen om dit op een goede manier te evalueren want een goede ondersteuning is belangrijk.

Kind en Gezin kan niet duidelijk genoeg zijn wanneer het vaststellingen doet van malafide praktijken. U hebt gelijk dat juridisch optreden vanuit Kind en Gezin tegen consultants die malafide zijn, niet zo eenvoudig is omdat er gewoonlijk niet veel op papier staat. Als het van verschillende kanten wordt gemeld, zal er wel iets van waar zijn en moet Kind en Gezin dit klaar en duidelijk naar buiten brengen om mensen te waarschuwen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Minister, u hebt een interessante zin gezegd: in het paritair comité is beslist op welke manier de cao ingevoerd zal worden. Wat is de afspraak? Ik begrijp dat ik nog niet kan vragen hoe de 20 miljoen euro zal worden verdeeld, maar wel wat de conclusie is van de afspraak binnen het paritair comité. Zal er geleidelijke invoering zijn, gerichte invoering?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): Minister, u zegt dat ondernemerschap enorm complex is, en dat is zo. Ik denk dat we de bevoegdheden die wij hebben om administratieve last aan te pakken, zoveel mogelijk moeten gebruiken om de druk voor de ondernemers zoveel mogelijk weg te nemen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De afspraak die de sociale partners binnen het paritair comité hebben gemaakt, is dat voor de zelfstandige sector – alles wat niet de historisch erkende en gesubsidieerde sector is – een geleidelijke invoering wordt georganiseerd om de minimumlonen gelijk te stellen met de lonen van het paritair comité waartoe men was toegetreden. In de loop van het jaar zullen wij een eerste opstap doen om het verschil tussen de minimumlonen van de

Nationale Arbeidsraad en de minimumlonen van het paritair comité te overbruggen.

We zijn het technisch aan het berekenen, maar we weten dat het uiteraard niet het hele budget zal opnemen. Wij hebben er dus voor gepleit om het geleidelijk in te voeren in de loop van het jaar. We gaan nu na hoe groot het exacte budget is, maar er zal nog een behoorlijke marge zijn om nieuw beleid te voeren binnen het budget van 20 miljoen euro dat voor uitbreiding beschikbaar is.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over tolkuren door het Vlaams Communicatie Assistentie Bureau voor Doven vzw (CAB)
– 595 (2014-2015)**

**VRAAG OM UITLEG van mevrouw Tine van der Vloet tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tolkurenbudget 2014
– 600 (2014-2015)**

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp-a): Voorzitter, minister, collega's, de aanleiding voor mijn vraag was zeer duidelijk. In december 2014 moesten we plots vernemen dat het urencontingent voor doventolken als een donderslag bij heldere hemel was opgebruikt.

De Vlaamse overheid heeft in 2014 in totaal in 9800 tolkuren voorzien. Dat is een stijging, maar toch moesten we vaststellen dat dit niet heeft kunnen beletten dat in december 2014 tal van mensen, die geen tolk vooraf hadden vastgelegd, geen beroep konden doen op deze voor hen heel belangrijke assistentie. Niemand kan onderschatten hoe ingrijpend het is – gelukkig is er aan een aantal noodsituaties voorrang gegeven –, wat de impact is op iemands leven en functioneren als men als dove persoon plots verstoken is van heel basale communicatie met de samenleving.

Meer dan drie weken konden er geen nieuwe afspraken meer worden geboekt. Gebruikersvereniging Fevlado, de Federatie van Vlaamse DovenOrganisaties, vraagt een oplossing op zeer korte termijn. In de pers lasen we dat u in januari, als er opnieuw centen zouden zijn, een overleg met de sector hebt gepland. De heel acute maatregelen om het tekort voor 2014 in te dijken, kwamen er niet. U serveerde eigenlijk – als ik het zo brutaal mag zeggen – mosterd na de maaltijd.

Volgens mij is er wel degelijk een probleem in de procedure waarmee de tolkuren worden ingezet. U hebt in een reactie gezegd dat u in globo in meer tolkuren voorziet, maar het systeem waarmee u dat organiseert, is helemaal niet flexibel. Er zijn niet alleen meer tolkuren, het aantal uren dat iemand een beroep doet op assistentie van een tolk, neemt ook toe. Als je het aantal rechthebbenden bekijkt en het contingent dat ertegenover staat, moet je statistisch vaststellen dat lang niet iedereen zijn recht uitput. Stel dat men dat morgen wel zou doen, dan is er nog een behoorlijke stijging van de middelen nodig. De huidige regeling laat eigenlijk geen enkele flexibiliteit toe. Het aantal uren wordt vastgelegd bij besluit van de Vlaamse Regering. Het is een zware procedure, het vraagt veel tijd om ze aan te passen. Ik vraag me af of het niet aangewezen is om er gewoon flexibeler mee om te gaan. Had u dit in een andere procedure kunnen doen, dan had u in december wel middelen. Als je nagaat wat het budget is, wat het gemiddeld

verbruik is, wat de duurtijd van december is, dan had je wellicht met 30.000 euro de grootste nood kunnen lenigen. Dat is niet gebeurd omdat men in het Besluit van de Vlaamse Regering het aantal uren op deze manier heeft vastgelegd.

De ombudsman had gevraagd om vandaag in de commissie gehoord te worden. We hebben er kennis van kunnen nemen. De sector heeft gisteren een advies bezorgd waarin hij pleit om een verbeterde monitoring te doen en om het geheel van de werking te onderzoeken. Ik wil het voorval van december aangrijpen om een pleidooi te houden om ten gronde de organisatie en de verdeling van tolkenuren op een flexibelere en meer op de doelgroep gerichte manier aan te pakken zodat het niet meer kan gebeuren dat mensen plots een maand van noodzakelijke communicatie verstoken blijven.

Minister, kunt u bevestigen dat die tolkuren zijn opgebruikt? Hoeveel vragen heeft men er in december eigenlijk moeten weigeren? Welke maatregelen zult u op korte termijn nemen om dit in de toekomst te vermijden? Welke maatregelen zult u in de toekomst structureel nemen om een herhaling van deze jammerlijke feiten te vermijden?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA): De heer Van Malderen heeft al veel aangehaald en ik sta achter wat hij heeft verteld.

Het tekort aan tolkuren heeft schrijnende gevolgen gehad voor veel mensen. We willen ook vragen of er in de toekomst geen procedure mogelijk is om deze mensen in staat te stellen hun tolkuren toch nog te boeken, ook wanneer het budget onvoldoende blijkt.

Het is belangrijk dat alle mogelijke voorstellen worden doorgesproken met de gebruikers zelf. Zou het in het kader van het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap niet de bedoeling moeten zijn dat deze mensen hun recht hebben op tolkuren teneinde hun plaats in een inclusieve samenleving te kunnen innemen? Welke maatregelen worden de volgende jaren genomen om dit soort toestanden te vermijden?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Voorzitter, minister, collega's, ik ga de vragen ook niet herhalen. Ik wil er wel op wijzen dat tussen het aantal beschikbare uren en het aantal uren dat theoretisch zou kunnen worden gebruikt, een groot verschil is. Bijna de helft van de mensen die recht zouden kunnen hebben op die uren, maken er geen gebruik van. Mensen die er gebruik van maken, gebruiken gemiddeld 12 uren, terwijl ze recht hebben op 18 uren. Er wordt dus heel omzichtig omgegaan met de uren, net omdat mensen ze willen gebruiken wanneer het echt nodig is. Het gaat vaak om wezenlijke dingen, en dan is het heel belangrijk dat die uren beschikbaar zijn.

Minister, het is nog niet aan bod gekomen, maar het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding heeft een, in mijn ogen, vlamme reactie geschreven. Het was toch een heel stevige brief, gericht aan u. Volgens het VN-verdrag is het voor Vlaanderen een verplichting om hierin te voorzien. Het centrum vindt ook dat die 18 uren op zich al heel weinig is in vergelijking met de buurlanden. Het centrum zou in januari opnieuw contact met u opnemen. Het is nu januari. Minister, heeft het centrum intussen met u contact opgenomen? Is er een vervolg?

Ik sluit me uiteraard ook aan bij de vorige sprekers: er moet voldoende budget zijn en u moet er met de nodige flexibiliteit kunnen op inspelen om het budget te vergroten wanneer het nodig zou blijken.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, na het lezen van het rapport van de ombudsman en het advies van de adviescommissie Vlaamse Gebarentaal, dat eigenlijk een antwoord was op het advies van de ombudsman, wil ik me graag bij de gestelde vragen aansluiten.

De 18 uren – met motivatie 36 uren – per jaar is toch wel weinig, wetende dat het voor dove gebarentaligen niet wenselijk maar vaak nodig en noodzakelijk is wanneer zij op oudercontact gaan, naar de dokter gaan, naar de bank of de notaris gaan, naar de informatieavond van de kinderopvang gaan. Bovendien is het ook zo dat een gestart tolkuur volledig wordt aangerekend. Voor een tolkopdracht van bijvoorbeeld 1 uur en 15 minuten, moet men 2 uur betalen.

De adviescommissie Vlaamse Gebarentaal geeft ook aan dat de dove gebarentaligen uiterst voorzichtig omspringen met de tolkuren en de uren proberen op te sparen voor noodgevallen. Dat gegeven wordt ook bevestigd door de jaarverslagen van het Vlaams Communicatieassistentiebureau voor Doven (CAB), waarin staat dat in 2013 gemiddeld 11 uren per gebruiker werden aangevraagd. Het aantal gebruikers van tolkuren groeit. In 2014 ging het van 750 gebruikers naar 811.

Minister, uw uitbreidingsbeleid 2015 voorziet in een voorafname van iets meer dan 54.000 euro voor een uitbreiding van het aantal tolkuren met 1500, en dit vanwege een gelijkenschakeling van de criteria voor de toekenning van de uren tolk gebarentaal, schrijftolk en orale tolk voor uw beleidsdomein, maar ook voor Werk en Onderwijs. Concreet betekent dat voor het VAPH dat de grenswaarden om aanspraak te maken op een tolk, verlagen van 90 naar 70 decibel. Het geeft eigenlijk gewoon aan dat de doelgroep zich mogelijk zal uitbreiden.

Gisteren maakte Fevlado bekend dat Welzijn, naar het voorbeeld van Werk en Onderwijs, ook de reisonkosten van de tolken zal terugbetalen, 25 cent per kilometer. Tot op vandaag moesten de gebruikers van de L-uren dit zelf betalen. Mogelijks zal daardoor het aantal uren ook stijgen omdat de financiële bijdrage de drempel ook wat verlaagt.

Minister, volgens het advies van de adviescommissie van de Vlaamse Gebarentaal heeft de situatie van een tekort aan L-uren zich ook voorgedaan in 2004, 2005 en 2006. Daarna niet meer. Weet u welke maatregelen men toen heeft genomen om een herhaling van de situatie in de daaropvolgende zeven jaar te vermijden?

Verwacht u een stijging van het aantal aanvragen door de verlaging van de grenswaarden door het VAPH en door de terugbetaling van de reisonkosten van de tolken? Uvoorziet in 1500 extra uren met een voorafname. Kunt u inschatten in hoever we hiermee het tekort kunnen opvangen? Acht u een betere registratie en documentatie van het gebruik van de L-uren door het CAB wenselijk?

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Mevrouw Martine Taelman (Open Vld): Voorzitter, minister, geachte leden, er is al verwezen naar het rapport van de Vlaamse ombudsman. Ik citeer uit zijn advies: "Vraag de (...) adviescommissie Vlaamse Gebarentaal of het (al dan niet) wenselijk is om te werken met een regulator, die een alarmbel kan doen luiden, maar (...) dus NIET noodzakelijk om bij het beleid aan te dringen op méér budget; (...) WEL om de subsidiemotor desnoods ook af te remmen, door gedragen vormen van prioritering in het gelijkheidsbeleid toe te passen op alarmsituaties." Minister, hoe ziet u de situatie evolueren in 2015, indien u dat al kunt evalueren? Wat is uw houding ten opzichte van dit advies van de Vlaamse ombudsman?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, de beschikbare tolkuren voor 2014 waren begin december inderdaad nagenoeg opgebruikt. Het urencontingent van 9300 tolkuren voor de leefsituatie, de zogenaamde L-uren, werd op 27 november 2014 overschreden. Het CAB kreeg de toelating om 500 uren extra te gebruiken voor de maand december, zodat toen de noodprocedure kon worden vermeden. De 500 uren bleken alsnog ontoereikend om aan de vraag te voldoen, zodat het CAB op vrijdag 5 december de noodprocedure startte. Die houdt in dat voor nieuwe niet-geboekte tolkopdrachten die niet voor dringende medische behandelingen, dringende juridische zaken en de begrafenis van naaste familie waren bestemd, de gebruiker waarschijnlijk zelf de tolk heeft moeten betalen. Aan wie het wenste, werd de mogelijkheid geboden om afspraken te verplaatsen naar begin 2015. Wie dit niet kon of wou, kon voor korte tolkopdrachten en indien praktisch mogelijk een beroep doen op afstandstolken via een online beeldcommunicatiemiddel, om praktische zaken te regelen met horenden. Doven, inclusief doofblinden, met een persoonlijkeassistentiebudget (PAB) konden niet-subsidieerbare tolkuren voor de leefsituatie met het PAB betalen.

Ondertussen is het 2015 en is er opnieuw budget voorhanden, wat natuurlijk niet wegneemt dat we wellicht maatregelen zullen of moeten nemen die ons in staat stellen om te voorkomen wat eind 2014 is gebeurd. Ik ga daar zo dadelijk iets dieper op in.

Het is inderdaad onze intentie om maximaal in te zetten op diverse tolkmogelijkheden, zodat dit tegemoetkomt aan de vraag van doven, teneinde hun plaats in een inclusieve samenleving ten volle te kunnen genieten. We volgen daarin het advies van de adviescommissie Vlaamse Gebarentaal. Bovendien is het realiseren van inclusie een van de hoofddoelstellingen van het zorgvernieuwingproject voor personen met een handicap, zoals weerspiegeld in Perspectief 2020 en het decreet houdende de persoonsvolgende financiering. In dit kader werd het contingent L-uren tussen 2011 en 2014 opgetrokken van 8300 uren naar 9800 uren. Dit contingent bleek nu opnieuw ontoereikend.

Het rapport van de ombudsman van 19 december 2014 adviseert in eerste instantie niet om het budget, en dus het contingent tolkuren, op te trekken. Om doven in staat te stellen zelfstandig te leven en volledig deel te nemen aan alle facetten van het dagelijks leven, kunnen ze naast het live tolken aanvullend een beroep doen op afstandstolken en/of teletolken. Hiervoor werden de voorbije jaren, naast de voorziene L-uren, ook bijkomende projectmiddelen vanuit Welzijn ingezet.

Een evaluatie van het systeem, dat op 20 juli 1994 is gestart, lijkt gezien de huidige situatie zeer zeker aan de orde. In dat kader hebben we ook aan de Zorginspectie de opdracht gegeven om een aantal zaken nader te bekijken en te objectiveren. Op basis daarvan zullen we verder bekijken welke maatregelen er moeten worden genomen. Daarbij zal natuurlijk aandacht gaan naar het advies dat de ombudsman in zijn rapport heeft gegeven, en naar het advies van de adviescommissie Vlaamse Gebarentaal. Concreet geeft het rapport van de ombudsman de aanbeveling het mandaat van regulator expliciet toe te wijzen, zodat bij een dreigend tekort aan tolkuren een alarmbelprocedure kan worden opgestart, niet om meer budget te bepleiten bij het beleid, maar wel om een zekere vorm van prioritering toe te passen. Het advies van de adviescommissie Vlaamse Gebarentaal vraagt veeleer een tussentijdse communicatie met het oog op een eventueel proactief aanpassen van het aantal tolkuren.

Zij vragen ook een meer soepele procedure om het aantal tolkuren indien nodig aan te passen. Dat is de teneur van het advies.

We zullen ook nog een aantal andere zaken nader bekijken, zoals: de mogelijkheid van een betere monitoring en bespreking per kwartaal van de verbruikte en geboekte tolkuren; het structureren van de communicatie tussen het CAB, de doven zelf en de tolken; een analyse van de redenen voor het stijgend verbruik aan tolkuren; een evaluatie van de gebruikte parameters om prognoses te maken; een analyse van het tekort aan freelancetolken.

Mijnheer Van Malderen, we hebben uiteraard in de loop van de laatste maanden van 2014 contact gehad met een aantal actoren. Er is uiteraard contact geweest met het CGKR. Er is ook een nieuwe afspraak met hen belegd. Dat loopt dus allemaal wel. Er wordt natuurlijk op dit moment overlegd met Fevlado, het CAB en de tolken. Zij moeten natuurlijk worden betrokken bij de verdere stappen die we in dit dossier willen zetten.

Ik wil nog het volgende zeggen, als achtergrondinformatie. Het klopt dat we ondertussen het besluit van de Vlaamse Regering hebben aangepast, zodat er een lagere norm is voor doofblinden om gebruik te kunnen maken van een tolk in leefsituaties. Er wordt inderdaad voorzien in een vergoeding voor de verplaatsingskosten van de tolk per kilometer wanneer die wordt ingezet voor L-uren. We proberen in dat licht ook de regeling voor die L-uren meer gelijk te schakelen met de regeling die er is voor de uren die te maken hebben met beroepsopleiding, cursussen of sollicitaties, en de uren die met onderwijs te maken hebben. Het klopt dat men in principe nu recht heeft op 18 L-uren, maar dat men ook een verdubbeling kan vragen bij het VAPH. Die procedure bestaat dus wel degelijk.

Het klopt dat we zouden kunnen bekijken hoe door een aanpassing van de regelgeving een aantal flexibiliseringenvan gemakkelijker tot stand kunnen komen. Dat zal wellicht een van de elementen zijn die we in onze acties moeten opnemen. Ik moet u echter wel zeggen dat, ook aan de hand van het rapportje van de ombudsman, we natuurlijk eerst wel het best ten gronde het mechanisme en de processen bestuderen, om op basis daarvan de maatregelen te nemen om te vermijden wat eind 2014 is gebeurd.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp-a): Minister, het glas is halfvol. U start nu op wat u in december niet hebt gedaan. Toen bent u er niet in geslaagd om een oplossing op korte termijn te vinden, zodat, zoals u zelf aangeeft, mensen hun afspraken hebben moeten annuleren, mensen zelf hebben moeten interen op hun PAB. Of men heeft zaken verschoven naar 2015, wetend dat die dan interen op het algemene budget van 2015 en dus eigenlijk het risico vergroten dat u in december 2015 voor dezelfde moeilijkheden staat. Dat is eigenlijk een beetje een boekhoudkundige truc zoals de Federale Regering die ooit heeft toegepast. Goed, dat u daarmee aan de slag gaat, lijkt me positief. Ik betreur evenwel dat u niet volmondig bevestigt dat u daarbij een aantal criteria als vaststaand gegeven zult hanteren.

Het volgende moet me van het hart. U zegt dat u én met het advies van de ombudsman én met het advies van de adviescommissie Vlaamse Gebarentaal zult werken. Ik heb de beide bekeken. Ze staan behoorlijk diametraal ten opzichte van elkaar. Daar dus een en-enverhaal uit puren, lijkt me dus vrij moeilijk. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

Neen, dat hebt u niet gezegd, maar de beide verzoenen lijkt me moeilijk. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

Ik ben het ten gronde eigenlijk ook wel eens met de analyse die uw partijgenote, mevrouw Jans, heeft gemaakt: in het huidige kader is er niet ongelooflijk veel

luxe mogelijk. We hebben wel vooruitgang gezien met betrekking tot het aantal voorziene uren, maar men kan zich natuurlijk afvragen hoe die inspanning zich verhoudt tot de behoefte. Als je kijkt naar zowel het aantal uren als de manier waarop en de mate waarin mensen die invullen, dan denk ik dat er toch wel van zeer grote zorgvuldigheid kan worden gesproken. Er is bijna sprake van schroom, van een soort zelfregulering die daar speelt. Het advies van de ombudsman dat men als regulator moet optreden in plaats van in meer middelen te voorzien, roept bij mij eerlijk gezegd sterk de echo op van de regionale prioriteitencommissies (RPC's).

Ten gronde zit het me dwars dat men uitgaat van het beheersen en organiseren vanuit schaarste veeleer dan vanuit een recht. Het lijkt me dat je binnen een gegeven kader mensen een recht zou moeten kunnen geven om daarvan gebruik te maken. Dat zou veel beter aansluiten bij wat in het VN-verdrag is geschreven. Ik herhaal dus mijn pleidooi om de voorwaarden te creëren om soepeler om te springen met dat besluit van de Vlaamse Regering, en dus niet zozeer het aantal uren vast te leggen, maar het VAPH de mogelijkheid te bieden. Wat u voor de rest zegt over het meer gebruik maken van alternatieven, zoals afstandstolken, teletolken, dat spreekt vanzelf. Dat is allemaal een deel van de puzzel. Ik stel echter vast dat bijvoorbeeld de VDAB wél soepeler kan zijn wanneer daar nood toe is. Nogmaals, met enkele tienduizenden euro's had men dit probleem in december kunnen oplossen als men een soepeler kader had gehad dat uitgaat van rechten en niet van schaarste. Als ik snel doorreken, dan denk ik dat die wel te vinden kunnen zijn binnen het geheel van het VAPH. Ik herhaal dus mijn oproep aan u om daar heel snel werk van te maken, zodat u mensen enige garanties kunt bieden.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA): Ik ben ook blij te horen dat daar aandacht voor zal zijn in de toekomst, dat dat zal worden bekeken. Het lijkt me heel belangrijk om ook eens een studie te doen naar het aantal leefuren, naar de wijze waarop die worden gebruikt. Ik wil daarmee zeggen dat er toch eens moet worden bekeken of er bijvoorbeeld ook L-uren worden gebruikt in ziekenhuizen, in rechtbanken, in andere instanties die volgens het VN-verdrag eigenlijk zelf moeten instaan voor redelijke aanpassingen, in de vorm van onder andere tolken. De vraag is of de Vlaamse overheid hun daar momenteel al op wijst of niet.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik snap dat u zegt dat u de beide adviezen moet lezen. Het tegendeel zou uiteraard een minister onwaardig zijn. Ik meen echter wel dat u daarna een politieke stelling kunt en zult moeten innemen. Deze regering zal moeten beslissen hoe ze daarmee wil voortgaan. Ik heb ook de beide adviezen gelezen, maar ook het derde. Ik heb u niet horen antwoorden wat dat betreft, tenzij ik dat heb gemist, waarvoor dan mijn excuses. Het CGKR heeft ook een heel duidelijk standpunt ingenomen. Het centrum zegt dat we verplichtingen hebben door het VN-verdrag en dat we die ook moeten nakomen. Het aantal tolkuren is al beperkt. Daarin gaan reguleren en met prioriteiten gaan werken, is duidelijk niet het advies dat het centrum heeft gegeven. Voor Groen spreekt het volgende ook voor zich: het is al een beperkt aantal en het wordt niet overdreven gebruikt, dus laten we er op zijn minst voor zorgen dat die mensen die dit aanvragen, hun uren toebedeeld en terugbetaald krijgen.

Los daarvan zou men een stap verder moeten gaan. Men moet de toegankelijkheid van die uren durven te bekijken. Hoe vlot kan men die aanvragen? Welke zijn nog de drempels voor mensen om ze aan te vragen? Ik

juich toe dat de transportkosten nu worden terugbetaald, maar misschien moet men bekijken of er nog andere drempels zijn die maken dat mensen de tolkuren waarop ze recht hebben, niet gebruiken. Men mag niet juichen als ze die niet gebruiken, omdat dit goedkoop is. Wij bekijken inclusie op een andere manier.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Nogmaals, er zijn een aantal conclusies die we zeker mee in overweging moeten nemen bij het zoeken naar oplossingen om dit te vermijden. Ik zal ook niet betwisten dat we waarschijnlijk een aantal zaken moeten doen wat dat betreft. Anderzijds is het niet zo dat de Vlaamse overheid, zelfs op een moment waarop de budgettaire problemen immens zijn, geen inspanningen doet en blijft doen voor haar stuk, alleszins binnen de welzijnssector. Als we beslissen om de verplaatsingskosten op te nemen enzovoort, dan zijn dat ook uitgaven die wij ten laste nemen. Met het besluit dat we onlangs hebben genomen en waarbij we die regelingen, meen ik, voor de betrokkenen alleen maar beter maken, hebben we ook aangetoond dat we wel degelijk ook op dat vlak proberen een aantal dingen op ons te nemen.

Collega's, er is terecht verwezen naar de inclusieredenering. Vanuit het perspectief van welzijn en de handicapspecifieke ondersteuning is het altijd de boodschap dat alle sectoren in de samenleving aandacht moeten hebben voor de participatie van mensen met beperkingen, op welk bestuursniveau men zich ook bevindt.

Dat staat natuurlijk ook expliciet in de randvoorwaarden voor Perspectief 2020. Zonder dat kunnen we geen grote vooruitgang boeken. Wat mijn eigen beleidsdomein betreft, kan ik alleen maar zeggen dat, in alle sectoren waarop we zelf een impact hebben, dus zowel in de kinderopvang als in de gezinszorg en de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg, we projecten organiseren om een grotere participatie of gebruik door mensen met een beperking mogelijk te maken. Het is terecht dat dit niet allemaal naar het VAPH moet worden verwezen. Ook alle diensten waarvan men normaliter mag aannemen dat het diensten van de samenleving zijn, moeten ter zake een inspanning doen.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp.a): Ik ben het volmondig eens met die laatste stelling, maar dat betekent ook dat men daar de conclusies uit moet trekken. 'Put your money where your mouth is.' Als we met zijn allen willen dat de participatie toeneemt, dan zullen we er ook voor moeten zorgen dat we in de middelen durven te voorzien om mensen de mogelijkheid te geven om te participeren. Eerlijk gezegd, het zal mensen dan worst wezen wat de herkomstgeschiedenis van die middelen is. Daarom pleit ik ervoor om echt uit te gaan van rechten en als beleid dat besluit van de regering te flexibiliseren, zodat er noden kunnen worden gedekt en mensen rechten hebben, veeleer dan dat ze zich zorgen moeten maken over de administratieve en politieke achtergrond van die middelen. Minister, u hebt dat opnieuw niet bevestigd.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van de heer Lorin Parys tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het onthaal in de gesloten jeugdinstelling van Beernem – 621 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

De heer Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, minister, geachte leden, ik had een vraag over een reportage van Koppen die ik op 23 oktober van vorig jaar heb gezien, over meisjes die in gesloten jeugdinstellingen hebben gezeten en daar opnieuw op bezoek gingen, samen met de reportagemakers van het voornoemde magazine.

Sommige meisjes komen rechtstreeks in zo'n gesloten voorziening terecht, na verwijzing door een jeugdrechter. In de reportage ging het over de voorziening in Beernem. Anderen komen er terecht na een doorverwijzing uit het centrum waar ze eerder verbleven. Uit die reportage bleek dat de jongeren die daar terechtkomen, eerst via een onthaalleefgroep binnenkomen. Dat verblijf start met een periode in een isolatieruimte met camerabewaking, waar enkel een matras en sanitair aanwezig zijn. De meisjes in die reportage omschreven die fase als vernederend en pijnlijk. De directeur zegt dat die fase nodig is omdat men niet altijd weet wie men binnenkrijgt, en in welke toestand.

Minister, hoe lang duurt een dergelijke onthaalfase? Wat houdt die precies in? Kunt u wat meer duiding geven ter zake? Wat is de noodzaak van deze onthaalfase? Waarom wordt die gebruikt? Vervolgens kom ik tot mijn meest pertinente vraag. We hebben het over integrale jeugdhulp. Wat ik niet begrijp in dezen is dat meisjes die worden doorverwezen uit een andere instelling, nog eens door die onthaalfase moeten gaan omdat – volgens de reportage – de directeur niet weet wie daar binnenkomt, en in welke toestand. Volgens mij is het principe van integrale jeugdhulp net dat ervoor wordt gezorgd dat die informatiedeling tussen voorzieningen en instellingen optimaler zou verlopen. Als die informatiedeling op die manier zou verlopen, dan zou volgens mij de noodzaak van die onthaalleefgroep, en vooral dan de fase waarin met de isolatieruimte wordt gewerkt, kunnen komen te vervallen. Wat is uw visie wat dat laatste punt betreft?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, ik wil me daar graag bij aansluiten en eigenlijk een meer algemene vraag stellen. Mijnheer Parys, u haalt een concreet geval aan naar aanleiding van de Koppenreportage over de gesloten instelling in Beernem, maar deze problematiek is al meermaals ter sprake gekomen in de commissie, ook in de vorige legislatuur, en is eigenlijk ook uitvoerig behandeld in het rapport van het Kinderrechtencommissariaat 'Binnenste Buiten' van 2010. Toen hebben we het daar ook over gehad met de kinderrechtencommissaris.

En, mijnheer Parys, het toeval wil dat dat juist vorige week, toen we het rapport van het Kinderrechtencommissariaat bespraken in de commissie, ook nog ter sprake is gekomen. Daarbij waren slechts weinig commissieleden aanwezig, wat ik betreurt. Het blijkt een systematiek te zijn die eigenlijk algemeen vaak wordt toegepast in de gemeenschapsinstellingen, vanuit de argumentatie dat men vaak niet weet welke jongere men voor zich heeft, dat de jongere moet aanpassen, dat men het reglement moet doornemen enzovoort.

De kinderrechtencommissaris heeft daartegen al gereageerd. In onze conceptnota Rechtswaarborgen voor minderjarigen in detentie en het klachtrecht hebben we daaraan ook aandacht besteed. Het is ook ter sprake gekomen tijdens de hoorzittingen die we daarover hebben gehouden, ik denk in het laatste jaar van de vorige legislatuur.

Nu, het is toch ook ons standpunt dat die isolatie waar mogelijk moet worden vermeden en dat die niet zomaar systematisch kan worden toegepast. Er zijn heel veel verschillende problematieken van jongeren die in de gemeenschapsinstellingen terechtkomen. Daarmee moet rekening worden gehouden.

Minister, hoe is de algemene situatie binnen de gemeenschapsinstellingen? Wordt die isolatie nog algemeen toegepast? Zo ja, welke instructies kunnen er worden gegeven zodat die tot een minimum wordt beperkt?

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp.a): Collega's, ik sluit zeer kort aan. In essentie zou jeugdzorg maatwerk moeten zijn. Wat hier geschetst wordt, is eigenlijk een heel straf voorbeeld van standaardisatie. Mevrouw Schryvers, u hebt gelijk dat we het er vorige week nog over hebben gehad. In 2010 was de Integrale Jeugdhulp nog niet operationeel. Dat is een wezenlijk verschil.

Een aantal jaren geleden heb ik Beernem bezocht. Ik heb toen ook de uitleg gekregen waarom men in dat doorstromingssysteem zit. Ik kan me voorstellen dat het voor sommige jongeren noodzakelijk en zelfs gunstig is om in een heel gevaarlijke crisissituatie die stap door te gaan. Voor vele anderen is het een overbodige, zelfs – ik citeer – "traumatiserende" ervaring, en dus helemaal niet nuttig.

Minister, mijn vraag sluit aan bij die van mevrouw Schryvers: hebt u er zicht op of deze mate van standaardisatie gemeengoed is in onze gemeenschapsinstellingen? Bent u bereid om dat mee te nemen bij de evaluatie van de Integrale Jeugdhulp, die toch de ambitie zou moeten hebben om de noodzakelijke informatie en achtergrond aan te reiken aan de instellingen om die standaardisatie niet te moeten opzetten?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, we moeten in de commissie natuurlijk ook het perspectief voor ogen houden dat we naar een decreet zullen moeten gaan over de werking van onze gemeenschapsinstellingen, al was het maar om Everberg en Tongeren op een of andere manier te integreren in een globaal verhaal.

In Beernem duurt een verblijf in de onthaalleefgroep gemiddeld zestien dagen, zoals blijkt uit de gegevens van 2013. Zo'n verblijf doorloopt verschillende stadia. Voor alle duidelijkheid: in de onthaalleefgroep verblijft de jongere in een gewone kamer en niet in isolatie. De ruimte die getoond werd in de documentaire waarnaar u verwijst, dient enkel voor de eerste momenten van de opname.

De duur van het verblijf in zo'n onthaalleefgroep hangt dus af van het traject dat de minderjarige in de onthaalleefgroep doorloopt en de beschikbare capaciteit in de begeleidingsleefgroepen. Indien er een plaats vrijkomt, kan een meisje uit de onthaalleefgroep doorschuiven naar de begeleidingsleefgroepen. De onthaalleefgroep staat in voor de opname en het onthaal van nieuwe jongeren en de heropname van ontvluchte jongeren.

De opname van een jongere houdt onder meer de volgende acties in: veiligheidscontrole op wapens en drugs, acclimatisatie en het gunnen van de nodige tijd aan de jongere om de plaatsing te aanvaarden. Die opname gebeurt in een hiertoe speciaal ingerichte kamer, waar de veiligheidscontroles kunnen gebeuren en de jongere zich niet kan verwonden als hij of zij agressief wordt. Vervolgens wordt de jongere naar zijn kamer in de onthaalleefgroep zelf gebracht.

Tijdens het onthaal wordt de jongere heel individueel begeleid en gefaseerd in de leefgroepwerking van de onthaalleefgroep opgenomen. Door de onthaalfase op die manier te organiseren, is de jongere minder geneigd tot agressief of vluchtgedrag.

In de onthaalleefgroep wordt werk gemaakt van een medische en psychosociale screening, het maken van een eerste aanzet tot een behandelingsplan en

onderwijsplan en het formuleren van een voorstel tot toewijzing aan een bepaalde leefgroep die het meest geschikt is. Ook wordt de jongere geïnformeerd over zijn rechten en over de werking en regels van de instelling.

Is die onthaalfase noodzakelijk? De gemeenschapsinstellingen hebben opnameplicht. Dat betekent dat zij bij een niet-volledige bezetting van de capaciteit een jongere onmiddellijk moeten opnemen na aanmelding door de sociale dienst bij de jeugdrechtbank.

In dit perspectief is een onthaalfase strikt noodzakelijk om een aantal redenen. Er wordt ruimte geschapen voor een intakegesprek met het oog op informatieverzameling en beeldvorming van de jongere. Er wordt voldoende ruimte gecreëerd voor een zeer individuele begeleiding en consultaties door externe zorgverleners, zoals, indien nodig, een psychiatrisch consult. Er wordt ruimte geschapen voor differentiatie in groepsvorm. Het gebruik van een korte verblijfsperiode in functie van een optimale toewijzing van de jongere aan de meest geschikte leefgroep is belangrijk. En zoals al gezegd: specifieke veiligheidscontroles kunnen worden uitgevoerd in een goed gecontroleerde omgeving met verhoogd toezicht.

Zoals al aangegeven, worden jongeren rechtstreeks en onmiddellijk door de jeugdrechtbank geplaatst in een gemeenschapsinstelling indien daar een vrije plaats is. Met andere woorden, zelfs wanneer de jongere voordien verbleef in of begeleid werd door een andere jeugdvoorziening, is er weinig of geen tijd om kennis te nemen van de nodige informatie over de antecedenten van – in de meeste gevallen – het meisje of over de delicten of gevaarsituatie waarbij zij eventueel betrokken was.

Bovendien levert inzicht in de voorgeschiedenis niet noodzakelijk alle bruikbare aanwijzingen op over de actuele psychische en fysieke toestand waarin de jongere verkeert. Een plaatsing in een gesloten setting betekent immers een ingrijpende gebeurtenis voor deze jongeren. Een eerste taxatie hiervan bij aankomst in de gemeenschapsinstelling laat toe om te beoordelen of de overbrenging naar een begeleidingsleefgroep in veilige omstandigheden kan gebeuren voor de minderjarige zelf, de andere minderjarigen in de leefgroep en de begeleiders, of er eventuele dringende hulp- of zorgbehoeften zijn waaraan moet worden voldaan en of er bij de jongere een minimale bereidheid aanwezig is om mee te werken aan het geboden programma. Van de onthaalfase wordt, na een eerste momentopname, natuurlijk gebruikgemaakt om alle bestaande nuttige gegevens te consulteren en mee in overweging te nemen voor het verdere traject van de jongere binnen de gemeenschapsinstelling. Er wordt op dat moment natuurlijk geprobeerd om alle nodige gegevens te verzamelen.

Zoals gezegd, zullen we in de loop van de legislatuur naar een nieuw decretaal kader gaan om onze gemeenschapsinstellingen een statuut te geven. In de vorige legislatuur zijn er in het parlement initiatieven geweest rond de externe controle, gelet op het vrijheidsberovend karakter van de maatregelen die in de gemeenschapsinstellingen gelden.

Ik wil graag tegemoetkomen aan uw bekommernissen over die eerste momenten, de echte opsluiting in een zeer strikte setting. Ik stel voor dat we aan onze gemeenschapsinstellingen vragen om het protocol te articuleren dat gebruikt wordt voor deze eerste setting. Voor alle duidelijkheid: het gaat niet over het verblijf in de onthaalleefgroep, maar over de eerste momenten, de geïsoleerde setting. Dan kunnen we u daarover informeren. Het gaat over vrijheidsberoving. Die eerste setting is natuurlijk de meest confronterende.

Ten gronde denk ik dat de controle op de vrijheidsberoving en de manier waarop die plaatsvindt, een belangrijk onderdeel zal vormen van het beleid dat we in het decreet en de uitvoering ervan moeten realiseren.

Ik zal u ook de flow bezorgen die de informatie kan hebben binnen Integrale Jeugdhulp. Het is uw inschatting dat Integrale Jeugdhulp in staat moet zijn om de gegevensdoorstroming naadloos te organiseren. Dat lijkt mij ook zo te zijn, maar het gaat hier meestal over situaties waarbij de jeugdrechtbank zelf een beslissing neemt. Dan zit je met de sociale dienst van de jeugdrechtbank. Dat is niet het circuit van de poort en alles wat daarbij hoort. Natuurlijk zijn er ook specifieke situaties waarbij er wel overlap is, maar dat is niet noodzakelijk het geval.

Om u een inzicht te geven in wat er wat dat betreft mogelijk is aan informatieoverdracht binnen de Integrale Jeugdhulp, zal ik u een schema laten bezorgen waarin die flow wordt geconcretiseerd.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

De heer Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb nog één vraag. Tijdens de eerste momenten van opname wordt de jongere in een isolatieruimte afgezonderd. Maar hoe lang duurt zo'n moment? De jongere brengt gemiddeld zestien dagen door in de onthaalleefgroep. Dat is mij duidelijk. Maar hoe lang er dan gebruik wordt gemaakt van die isolatieruimte, wat daar dan de gemiddelde verblijfsduur is, is mij nog niet helemaal duidelijk geworden.

Ik kijk uit naar een protocol waarin er wordt gearticuleerd wanneer en op welke wijze er wordt gebruikgemaakt van die isolatieruimtes. Die schematische overzichten van welke informatieoverdracht er mogelijk is, zouden het parlement ook helpen om te begrijpen waarom het zo moeilijk is een dossier te lezen dat eigenlijk al bestaat en om een kortere inschaling te doen van de jongere die in zo'n instelling terechtkomt.

Ik begrijp dat er een onthaalleefgroep moet zijn. Maar elke keer dat we een breuk creëren in de levens van die jongeren, maken we het onszelf moeilijker om een goed resultaat te bereiken en maken we het die jongeren veel moeilijker om opnieuw het rechte pad te vinden. Daarom vind ik die zestien dagen in die onthaalleefgroep eigenlijk ook jammer. Want als het in die leefgroep misschien wat begint te lopen, moeten ze al naar de volgende. Ik begrijp wel dat er daar dan misschien meer aangepaste hulp is. Ik ben er gewoon in het algemeen om bekommerd dat we in zo'n traject in een jeugdinstelling – het maakt dan niet uit of het om een als misdrijf omschreven feit (MOS) of om een problematische opvoedingssituatie (POS) gaat – het aantal breukmomenten zoveel mogelijk moeten proberen te beperken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik wil reageren op wat de heer Parys zegt. Ik denk dat een onthaalgroep op zich niet zozeer het probleem is, hoewel de verblijfsduur misschien moet worden beperkt. Voor mij is veel meer de isolatie op het moment dat men in die onthaalleefgroep terechtkomt, belangrijk. Ik wil er nog eens op aandringen dat die zou worden beperkt in functie van alleen de reële noden. Er mag daarbij geen veralgemening zijn.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp·a): Minister, het cruciale woord is voor mij 'afweging'. In functie van een dossier, van de achtergrond van individuele gronden, zou men moeten kunnen beslissen er al dan niet op in te gaan. Het zou geen deel moeten uitmaken van een standaardprocedure, waarbij het automatisch gebeurt.

Ik kijk uit naar het protocol dat u aankondigt. Ik zal met veel interesse kijken naar de flow van gegevens. Het zijn allemaal instrumenten die ons en vooral de

mensen in de voorzieningen die die moeilijke keuzes moeten maken, moeten helpen om een afweging te maken en in functie van reële noden de maatregelen te nemen die zo weinig schade toebrengen als mogelijk.

Het is vrij abstract wat ik zeg, maar dat lijkt me het grote verschil te zijn tussen het isolement als standaardfase van het onthaalbeleid waar men dan maar door moet, en isolement dat slechts wordt aangewend wanneer het nodig is om jongeren, de werknemers en de maatschappij te beschermen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het is evident dat informatie wordt doorgegeven. Soms gaat daar tijd overheen, en dat is zeker zo wanneer er een terbeschikkingstelling door een jeugdrechter gebeurt en die beslist om een plotse opname op te leggen. Ik zie eerlijk gezegd moeilijk in hoe men gedurende een tijd iemand in een onthaalleefgroep kan observeren om dan de juiste beslissing te nemen. Dat lijkt me dus geen punt te zijn. Ik zal u alleszins de informatie bezorgen.

De heer Lorin Parys (N-VA): Het punt is duidelijk gemaakt. We kijken uit naar de informatie die u belooft. Een beleid op maat van de jeugdinstanties is belangrijk, en als isolement niet nodig is, mag het niet worden toegepast. Ik denk dat we het daarover eens zijn, en ik hoop dat we in de gesloten jeugdinstanties naar zo'n beleid kunnen gaan.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Martine Taelman tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het aantal jongeren met psychische stoornissen in gemeenschapsinstellingen – 634 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Mevrouw Martine Taelman (Open Vld): Voorzitter, minister, collega's, deze vraag sluit naadloos aan bij de vorige vragen. Ik neem dus aan dat uw reactie gelijkaardig zal zijn, en dat we ook voor dit probleem een decreet nodig zullen hebben. Het probleem sleept al jaren aan, en ik hoop dat het niet opnieuw erg lang duurt voor er een initiatief wordt genomen. Wat is het probleem? Lore Van Damme, doctoraatsonderzoeker in de vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent stelde vast dat liefst 83 procent van de jongens en 95 procent van de meisjes die verblijven in de gemeenschapsinstellingen, het afgelopen jaar minstens een psychiatrische stoornis vertoonden. De cijfers zijn niet nieuw. In het kader van de commissiebesprekingen over jeugdzorg van vorige legislatuur stelde professor Deboutte al dat ongeveer 80 procent van de populatie van de gemeenschapsinstellingen een psychopathologie vertoont.

Jongeren komen terecht in gemeenschapsinstellingen omdat psychiatrische instellingen hen weigeren of gewoon omdat er een wachtlijst is. Het is al jaren gekend dat gemeenschapsinstellingen niet zijn uitgerust om om te gaan met deze jongeren. De afgelopen jaren heeft dit meermaals geleid tot protest bij het personeel van de gemeenschapsinstellingen. Gemeenschapsinstellingen werken ondertussen wel samen met jeugdpsychiaters die jongeren in de instelling begeleiden. De vraag dient gesteld of het niet raadzamer is dat Vlaanderen de personeelspolitiek van de gemeenschapsinstellingen bijstuurt. Als ongeveer 90 procent van de populatie van gemeenschapsinstellingen minderjarigen met

psychische stoornissen opneemt, dan moeten deze instellingen zich aanpassen aan de noden van hun cliënten en de mensen met de nodige competenties op het vlak van jeugdpsychiatrie in dienst nemen. Dezelfde bedenking kunnen we maken met betrekking tot de jeugdgevangenissen, want daar doen zich ongetwijfeld dezelfde fenomenen voor.

Minister, bevestigt u de cijfers van de doctoraatsonderzoeker en van professor Deboutte over het zeer hoge aantal jongeren in gemeenschapsinstellingen met psychische stoornissen? Werd al onderzoek verricht naar de populatie van de jeugdgevangenissen en het voorkomen van psychische stoornissen bij jongeren in jeugdgevangenissen? Zo ja, wat zijn de resultaten? Zo niet, is het niet wenselijk dit onderzoek te bestellen teneinde een adequaat beleid voor jongeren in jeugdgevangenissen te kunnen voeren? In de discussie over de vorige vraag viel al het toverwoord 'maatwerk'. Acht u het inzetten van jeugdpsychiaters van buitenaf in gemeenschapsinstellingen voldoende? Worden jeugdpsychiaters van buitenaf ingezet in de jeugdgevangenissen? Zo niet, zult u daar na de overheveling van de bevoegdheden werk van maken? Is het niet wenselijk dat de personeelspolitiek van de gemeenschapsinstellingen en de jeugdgevangenissen wordt afgestemd op de noden van hun cliënten en dus dat mensen met competenties op het vlak van jeugdpsychiatrie in dienst worden genomen?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

De heer Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, ik sluit me graag kort aan. Uiteraard delen we de bezorgdheid. Iedereen die weet hoe dit land in mekaar steekt, kent de architecturale fout in ons beleid: jongeren met een psychiatrische aandoening vinden maar heel moeilijk een plek, en dat is zeker zo als ze residentieel moeten worden geholpen. Het lijkt me dan niet zo belangrijk of er genoeg jeugdpsychiaters op de payroll staan van een bepaalde instelling, maar wel dat er genoeg toegang is tot dat soort van hulpverlening. Ik sluit me dus aan bij de vraag, en wil benadrukken dat het voor mijn fractie niet uitmaakt of die mensen deel uitmaken van het personeelskader of niet, zolang er maar genoeg een beroep kan worden gedaan op jeugdpsychiatrische hulp.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, ik sluit me graag aan. In de vorige discussie is er ook al gezegd dat in de gemeenschapsinstellingen jongeren met heel diverse problemen verblijven. Vaak gaat het om jongeren met erg complexe problemen. Vanzelfsprekend moeten zij een beroep op de nodige hulpverlening kunnen doen. In de differentiatienota over de gemeenschapsinstellingen staat uitdrukkelijk dit: "De gemeenschapsinstellingen zullen omwille van hun maatschappijbeveilgende en tegelijk hulpverlenende aanbod een actieve rol blijven opnemen in de opvang van jongeren met complexe problemen. Het aanbieden van time-outmogelijkheden biedt ongetwijfeld perspectieven voor de vereiste intersectorale aanpak in de behandeling van deze jongeren die vaak kampen met significante mentale beperkingen en een profiel vertonen dat veeleer aansluit bij psychiatrische zorgverlening. Uiteraard zijn samenwerkingsafspraken met de kinder- en jeugdpsychiatrie en gehandicaptenzorg voor het wegslagen van een dergelijke benadering onontbeerlijk en veronderstelt dit ook inspanningen en engagementen van deze sectoren."

Dat lijken me heel goede uitgangspunten, en we benadrukken de noodzaak om daarop voort te bouwen. Toen we de gemeenschapsinstelling in Mol bezochten, kregen we een toelichting over de samenwerking met het openbaar psychiatrisch zorg- en kenniscentrum OPZ Geel. Dergelijke initiatieven zijn belangrijk.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, het onderzoek van Lore Van Damme bouwt voort op een grootschalig onderzoek van Olivier Colins over de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij jongens in de gemeenschapsinstellingen. Het onderzoek startte in januari 2005; de resultaten werden in maart 2009 aan mijn administratie bezorgd. Dat een groot aantal jongeren met psychische problemen in de gemeenschapsinstellingen verblijven, is dus geen nieuw gegeven. Het ligt ook in de lijn van andere wetenschappelijke onderzoeken. Op het terrein worden al systematisch samenwerkingen opgezet om psychiatrische expertise in deze instellingen te brengen.

In De Grubbe en het centrum te Tongeren werd een dergelijk onderzoek nog niet uitgevoerd. Zoals u weet, stonden deze instellingen tot voor kort onder federaal beheer. We nemen echter aan dat de toestand er gelijkaardig is. Een meerderheid van de jongens die bijvoorbeeld worden geplaatst op basis van de Everbergwet in De Grubbe, stromen door naar de gemeenschapsinstellingen.

In het kader van de zogenaamde outreach financieren we de ambulante teams van het Psychiatrisch Centrum Sleidinge. Het gaat om 5,6 voltijdsequivalenten, of 325.000 euro op jaarbasis. Outreach Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel zit vervat in de reguliere financiering. Deze mobiele diensten bieden jeugdpsychiatrische ondersteuning aan jongeren in de gemeenschapsinstellingen De Zande en De Kempen. In samenwerking met deze outreachteams wordt een intersectoraal hulpverleningstraject voor jongeren uitgetekend. Uit evaluaties blijkt dat dit aanbod tegemoetkomt aan de psychiatrische hulpbehoeften van jongeren tijdens hun verblijf in een gemeenschapsinstelling of detentiecentrum.

De opdracht van een gemeenschapsinstelling bestaat erin om jongeren die vanwege de ernst van hun normoverschrijdend gedrag tijdelijk in beveiligde en streng structurerende omstandigheden moeten worden opgevangen, opnieuw een toekomstperspectief in de samenleving te bieden en dat met minder ingrijpende vormen van hulpverlening. Haar kerntaak heeft dus een pedagogisch en criminologisch karakter. De opname in een gemeenschapsinstelling kan maar een onderdeel zijn van een intersectoraal traject. In dat perspectief is het belangrijk te verwijzen naar de ingrijpende hervormingen in de integrale jeugdhulp en de behoefte aan een duurzame en doorgedreven samenwerking tussen jeugdhulp – de gemeenschapsinstellingen inbegrepen – en de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Mijnheer Parys, men kan allerlei beschouwingen verwoorden, maar dit is wel de belangrijkste: wellicht komt de interventie van de geestelijke gezondheidszorg te laat, en krijgen de jongeren daar niet de passende opvang en begeleiding. Vaak is het zo dat wanneer er zich een escalatie voordoet – vaak betreft het problemen gelieerd aan mentale handicaps, agressie en psychiatrische zorg – diegenen die worden geconfronteerd met de opnameplicht ook met het probleem in al zijn scherpheid worden geconfronteerd. Dat heeft te maken met de manier waarop de organisatie van de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg is opgevat.

In dit kader zijn vijf regionale proefprojecten opgezet van waaruit we de link willen leggen tussen de jeugdhulp en kinder- en jeugdpsychiatrie. We deden dat omdat we merkten dat de integrale benadering en de inbreng van de jeugdpsychiaters zeer moeizaam verloopt, en dat staat los van wat outreach vanuit Sleidinge en Geel voor onze gemeenschapsinstellingen organiseert. De projecten met een bijkomende investering van 500.000 euro zijn gestart in 2014 en werden voor 2015 verlengd. De nadruk ligt daarbij op het stimuleren van de intersectorale samenwerking op casusniveau en de netwerkvorming van voorzieningen die zich gezamenlijk inzetten voor het doelpubliek. Het doel is meer informatie in te zamelen over de thema's gezamenlijke screening,

vraagverheldering en diagnostiek, gedeelde visie inzake exclusiecriteria en tegenindicaties, modaliteiten voor gezamenlijk cliëntoverleg. Voorts werd ook opvangcapaciteit voor minderjarige delictplegers met nood aan een sterk structurerende begeleiding – zowel jongens als meisjes – gecreëerd in de zogenaamde proeftuinen van het private aanbod van Jongerenwelzijn.

Wat betreft de aanpak van zeer complexe dossiers moeten we ook wijzen op de verhoging van het budget voor de intersectoraal prioritair te behandelen dossiers – de zogenaamde knelpunt dossiers – met 500.000 euro in 2014. Momenteel wordt ook een oproep voorbereid inzake de doelgroep van minderjarigen met een beperking die een psychiatrische problematiek vertonen. Hiervoor is in het uitbreidingsbereid voor personen met een handicap in een budget van 2 miljoen euro voorzien. Met mijn federale collega van Volksgezondheid zullen we voortwerken aan de uitwerking van de netwerken en zorgcircuits voor minderjarigen. Dat is cruciaal, zoals de artikel 107-aanpak voor het ggz-aanbod voor jongeren.

Ook in de interne werking van de gemeenschapsinstellingen wordt werk gemaakt van een betere aansluiting van de hulpverlening op de individuele noden van de jongeren. In dat kader is het belangrijk te wijzen op de modulering van de gemeenschapsinstellingen, en dat in uitvoering van de differentiatienota. Mevrouw Schryvers verwees er ook naar. Naast de behandelmodule, de begeleidingsmodule en de time-outmodule zal werk worden gemaakt van een gesloten observatie- en oriëntatiemodule. Deze differentiatie gericht op een op de vraag van de jongere georiënteerde begeleiding en zorg zal ook een element zijn in de evolutie naar een Vlaams decreet over het jeugdsanctierecht. De zesde staatshervorming biedt opportuniteiten om bijvoorbeeld een aanbod met aandacht voor de achterliggende psychiatrische problemen verder te verankeren. In de federale wetgeving was de mogelijkheid van dit soort van maatregelen voorzien, maar daar is nooit uitvoering aan gegeven.

In de vorige legislatuur werd reeds de beslissing genomen om de werking van De Grubbe af te stemmen op de werking van de gemeenschapsinstellingen. Voor De Grubbe bekijkt het Agentschap Jongerenwelzijn samen met het Agentschap Zorg en Gezondheid hoe de psychiatrische zorg voor de jongeren in De Grubbe het best kan worden georganiseerd in samenwerking met de psychiatrische verpleegkundige die in het centrum werkzaam is. Wat het centrum te Tongeren betreft, is voorzien in een structurele samenwerking met het centrum voor geestelijke gezondheidszorg te Hasselt.

Sinds de inwerkingtreding van het personeelsplan van 2003 zijn in alle publieke jeugdinstituten tevens klinisch psychologen en orthopedagogen aan het werk. Het gaat hier om hoogopgeleide gedragswetenschappers voor wie de diagnose en behandeling van psychopathologie tot het standaardpakket behoort van hun studiecurriculum en van wie een belangrijk aantal een bijkomende psychotherapeutische vorming heeft genoten. De gemeenschapsinstellingen, waaronder ook De Grubbe, screenen de psychiatrische hulpbehoefte of pathologie bij de jongeren via geëigende instrumenten kort na de opname in de onthaalfase.

Mevrouw Taelman, u hebt terecht verwezen naar de signalen van het personeel dat sommigen er niet thuishoren, maar de oplossing van dat probleem ligt niet enkel in de omkadering van de gemeenschapsinstellingen. Die ligt erin dat er continuïteit en aansluiting moet worden gezocht bij settings waar die jongeren beter kunnen worden begeleid. Ze komen er terecht in het kader van de opnameplicht, maar iedereen beseft dat als andere juiste settings aanwezig waren, ze daar maar kort of zelfs niet zouden terechtkomen. We hebben er alle belang bij om het aanbod voldoende verder uit te breiden. De harde kern van het probleem in het aanbod in de jeugdhulp, is deze groep met multiproblemen:

mentale handicap, agressie en psychiatrische problemen. De GES en de GES-plus, de outreach, de huidige projectoproep zijn allemaal gericht op die groep om na te gaan hoe er oplossingen kunnen worden gevonden die vaak de inschakeling van competenties uit verschillende sectoren veronderstelt.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Mevrouw Martine Taelman (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreide antwoord. Ik ben blij te horen dat er al is nagedacht en dat er al heel veel is gebeurd om te trachten een antwoord te bieden op deze problematiek. Op dit moment is er te weinig aanbod voor deze jongeren. Ze komen terecht in de gemeenschapsinstellingen. Mijnheer Parys, ik had het niet over dokters en psychiaters, maar over de mensen die dagelijks met die jongeren werken. Die moeten worden opgeleid. Er zouden eigenlijk psychiatrisch verpleegkundigen moeten zijn. In uw antwoord zegt u dat dat hier en daar al het geval is. Dit is inderdaad niet de corebusiness van de gemeenschapsinstellingen. De psychiatrisch verpleegkundigen horen thuis in de residentiële zorg. Zolang dit mank loopt, moeten we er aandacht voor hebben dat het personeel voorbereid is op crisissituaties die er nu eenmaal zijn. Er moeten opleidingen worden georganiseerd zodat de kennis aanwezig is. Ik ben blij dat er naar orthopedagogen en dergelijke wordt gekeken zodat er kennis aanwezig is. Deze problematiek moeten we van nabij opvolgen. Dit blijft zich ook voordoen met geïnterneerden in gevangenissen, wat een federale bevoegdheid is. We zijn er nog niet uit in België en Vlaanderen. Het is erg belangrijk dat jongeren de gepaste opvang en zorg kunnen krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, het allerbelangrijkste is uiteraard dat een jongere met een bepaalde problematiek kan worden geholpen op de best mogelijke manier en op de correcte plaats. Een aantal verblijven in de gemeenschapsinstellingen horen daar eigenlijk niet thuis. Ze zijn er soms terechtgekomen omdat ze in een eerdere fase niet de juiste hulp hebben kunnen krijgen. We dringen dan ook aan op de verdere uitbouw van het aanbod zodat die jongeren niet in de gemeenschapsinstellingen terechtkomen en dat er geen gebruik moet worden gemaakt van de opnameplicht.

Minister, u verwijst naar vijf projecten. Als ik het goed heb, gaat het om één in elke provincie. Ze zijn van start gegaan in de loop van 2014 en worden verlengd. Zijn dat dan dezelfde projecten na een positieve evaluatie?

Minister Jo Vandeurzen: De evaluaties zijn nog niet bezig, maar we horen op het terrein zeer verschillende signalen. Er is nog geen geobjectiveerde evaluatie. Ik hoor dat het bij de ene succesvol is, maar dat het bij andere erg moeizaam gaat.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Zal er nog een evaluatie komen?

Mevrouw Martine Taelman (Open Vld): Wanneer zal de evaluatie gebeuren?

Minister Jo Vandeurzen: Dit kan niet na een jaar. Er moeten iets meer resultaten zijn. Ik vermoed dat het pas eind 2015 zal gebeuren.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Ze worden nu dus verlengd om een goed beeld te kunnen krijgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Cindy Franssen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toezicht op het chirurgisch zorgtraject – 719 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: Mevrouw Franssen heeft het woord.

Mevrouw Cindy Franssen (CD&V): Voorzitter, minister, naar aanleiding van het toezicht op het zorgtraject voor de chirurgische patiënt in algemene ziekenhuizen, maakte de Vlaamse Zorginspectie een beleidsrapport op. Op basis van het nieuwe toezichtmodel wordt de praktijkomzetting van de actiepunten van de World Health Organisation (WHO) gestimuleerd en gecontroleerd. Deze actiepunten zijn cruciaal om zorggerelateerde risico's maximaal terug te dringen. Het toepassen van een correcte handhygiëne, het sluitend identificeren van patiënten en een controlelijst hanteren om het aantal risico's af te toetsen voor, tijdens en na een zorgactie zijn elementen waarvan het nut reeds bewezen is maar die in de praktijk niet altijd worden toegepast.

De Vlaamse Zorginspectie creëerde een nieuw toezichtmodel zodat ziekenhuizen zelf kunnen werken aan hun eigen verbeterpunten. De drie invalshoeken die men hanteerde tijdens onverwachte inspecties in algemene ziekenhuizen waren: hygiëne, veiligheid van zorg en communicatie.

Ik wil enkele opmerkelijke conclusies van deze inspecties aanhalen. Op het vlak van hygiëne wordt een correcte handhygiëne bij het verplegend personeel het best nageleefd. Artsen scoren hier volgens het rapport duidelijk minder op. Bovendien zijn er heel wat verbeterpunten bij het sterilisatieproces van chirurgisch materiaal. Bij een juiste toepassing kan men zeer veel risico's wegwerken.

Bij het inspecteren van de tweede invalshoek 'veiligheid van zorg' werd vastgesteld dat het gebruik van de controlelijst 'veilige heilkunde' bijna overal is ingevoerd, maar dat die voor slechts 32 procent ook effectief wordt ingevuld. Positief was dan weer dat de postoperatieve parameters nauwgezet worden opgevolgd. Op vlak van pijnmeting kan het nog iets beter.

Tot slot lag bij de derde pijler van de inspectie, communicatie, de focus voornamelijk op contact tussen patiënt en zorgverstrekker en een duidelijke gegevensoverdracht tussen zorgverstrekkers onderling. De patiënt werd voor het eerst zelf gehoord bij de ziekenhuisinspecties, al viel enige subjectiviteit bij de ondervraging niet uit te sluiten. Toch kon men concluderen dat een klein deel van de patiënten slecht wordt geïnformeerd. Het knelpunt tussen zorgverleners onderling zit in de informatiestroming naar de huisarts.

23 ziekenhuizen gaven informatie over de inspectie op hun website, terwijl 7 ook effectief de resultaten bekendmaakten. Vanaf het tweede zorgtraject zal de overheid deze resultaten zelf openbaar maken. Het nieuwe toezichtmodel vormt samen met de ontwikkeling en publicatie van een set kwaliteitsindicatoren van de ziekenhuizen en met de accreditatie van de ziekenhuizen, een drieluik voor de stimulering van een duurzame kwaliteitsbevordering binnen de sector.

Minister, welke maatregelen zult u nemen om de norm van hygiëne in ziekenhuizen – met name de toepassing van handhygiëne – zorgvuldig na te leven en te blijven behouden? Op welke wijze zal de overheid de uitwisseling van informatie over het hanteren van de controlelijst tussen de zorginstellingen stimuleren? Hoe kan op beleidsniveau een manier worden gezocht om chirurgische toestellen in klassen onder te verdelen met daaraan gekoppeld de frequentie en het opvolgsysteem van onderhoud? Hoe zult u de stimulering van

extra nuttige communicatie voor de patiënt mee ondersteunen? Op welke termijn ziet u een tweede inspectieronde om deze aandachtspunten verder te evalueren en eventuele verbeterpunten waar te nemen? Welk systeem hebt u voor ogen om de dynamiek van dit eerste zorgtraject levendig te houden, zodat de eisen binnen dit zorgtraject onder de aandacht zullen blijven? Is er een mogelijkheid om de kritieke punten van het eerste zorgtraject mee te implementeren in het tweede zorgtraject, zeker wat betreft het internistisch zorgtraject, inclusief ziekenhuis-apotheek en kritieke diensten? Enkele zaken hangen hier ook aan vast en zodoende kan de continuïteit van de controle nog beter worden bewaakt.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, dames en heren, inzake deze problematiek worden momenteel verschillende acties ondernomen. Ik som ze op. Binnen het agentschap Zorg en Gezondheid bestaat er een werkgroep ziekenhuishygiëne. Deze werkgroep is onder meer betrokken bij het uitbouwen van een beleid, zowel in ziekenhuizen als in woonzorgcentra. De verschillende overheden engageerden zich in het Nationaal Plan Multidrug Resistente Organismen (MDRO) van september 2013 tot de oprichting van het Outbreak Support Team (OST). Sindsdien biedt de werkgroep ook ondersteuning aan instellingen bij de uitbraak van infectiehaarden met multiresistente kiemen. Momenteel bekijken we binnen Vlaanderen de concrete oprichting van een dergelijk Outbreak Support Team.

Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft drie sensibiliseringscampagnes gevoerd om de noodzaak van een goede handhygiëne te onderstrepen. Dankzij een goede handhygiëne wordt de overdracht van ziektekiemen naar andere bewoners voorkomen. Deze campagnes hebben duidelijk impact, maar de naleving van een strikte handhygiëne in onze woonzorgcentra is nog niet optimaal en blijft dus onmiskenbaar een aandachtspunt.

Om een blijvend effect te verkrijgen op het vlak van correcte handhygiëne is een regelmatige herhaling van de campagne essentieel. Daarom zullen er ook in de toekomst nieuwe campagnes handhygiëne worden georganiseerd.

Verder is ook het draaiboek infectiebeleid voor de Vlaamse woonzorgcentra gesubsidieerd vanuit mijn beleidsdomein, gerealiseerd door de onderzoeksgroep Huisartsgeneeskunde van de KU Leuven. Het draaiboek is uitgewerkt op maat van alle Vlaamse voorzieningen. In 2011 is er een natraject opgestart waarbij in samenspraak met de woon- en zorgcentra de voorgestelde profylactische maatregelen voor MRSA en andere nosocomiale infecties op hun haalbaarheid zijn getoetst. Meer informatie over de Vlaamse campagne handhygiëne en het draaiboek vindt u op de website www.zorginfecties.be.

Vanuit de Zorginspectie is er tijdens inspectiebezoeken van ouderenvoorzieningen bijzondere aandacht voor de preventie van zorginfecties handhygiëne. Zo werd er in de voorbije twee jaar een thematische inspectie met betrekking tot handhygiëne uitgevoerd bij 171 woonzorgcentra. De resultaten hiervan zullen op termijn worden verwerkt in een rapport. Ook voor dit jaar worden nog een aantal dergelijke inspecties gepland.

Momenteel beschikken de rust- en verzorgingstehuizen (rvt's) over een coördinerend en raadgevend arts (CRA). Vanuit de erkenningsnormering is een coördinerend en raadgevend arts immers enkel verplicht in een woonzorgcentrum met rvt-erkenning. Vandaag beschikt 86 procent van de woonzorgcentra over dergelijke erkenning. De CRA heeft een zeer belangrijke coördinerende rol in het zorginfectiebeleid. Het is de enige arts die een volledige kijk heeft op het woonzorgcentrum. De CRA en het verpleegkundig personeel van het woonzorgcentrum vormen samen een team en staan in voor de dagdagelijkse aspecten van het zorginfectiebeleid. Taken die hun worden toebedeeld, zijn de

implementatie van en toezicht op de preventie maatregelen, opleiding van personeel inzake infectiebeheersing, registratie/surveillance van zorginfecties, epidemiebeleid, antibioticumbeleid (formularium en richtlijnen), vaccinatiebeleid, ontwikkeling van initiatieven voor continue kwaliteitsbevordering en communicatie met andere zorgverleners en instellingen. Kortom, ze moeten een zorginfectiebeleid in de woonzorgcentra verder uitbouwen.

De ziekenhuizen zijn op de hoogte van het belang van een goed gebruik van de 'safe surgery checklist' in het operatiekwartier. Het correcte gebruik ervan kan inderdaad nog sterk worden verbeterd. De manier waarop de ziekenhuizen voor verbetering zorgen wordt vrij gelaten. Ziekenhuizen kunnen elkaar daarover raadplegen. Feit is dat het publiceren van de resultaten van de inspecties de grootste stimulans is om de eigen werking te verbeteren. Daarom zal ook de overheid dat actief doen bij de volgende inspectieronde. De verwachtingen die de overheid heeft omtrent het correct gebruik van de 'safe surgery checklist' staan beschreven in het eisenkader voor het operatiekwartier. Dat eisenkader staat op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid.

Vooreerst is het onderhoud en de opvolging van het technisch onderhoud van medische toestellen opgenomen in de technische fiches van de betreffende toestellen. De fabrikant dient deze informatie aan de gebruiker kenbaar te maken. Gelet op het belang ervan werd, na advies van de Vlaamse Vereniging Ziekenhuisinstrumentatietechnici, een meer concrete invulling ervan in het eisenkader voor de internistische patiënt opgenomen. Concreet wil dat zeggen dat beademingstoestellen, monitoren, defibrillatoren en ECG-toestellen ten minste jaarlijks moeten worden onderhouden. De infuuspompen moeten ten minste om de 24 maanden worden geïnspecteerd. Het toestel voor het bepalen van de bloedgaswaarden krijgt dagelijks een gebruikstest en wordt ten minste jaarlijks onderhouden. De richtlijnen van de fabrikant worden hiervoor gevolgd. De inspectie- en onderhoudsrapporten zijn opvraagbaar in het ziekenhuis en het resultaat van de inspectie of het onderhoud is bekend op de dienst. Tijdens de inspecties binnen het internistisch zorgtraject worden preventieve controle en onderhoud van deze toestellen nagegaan.

Het onderwerp 'communicatie' wordt op verschillende plaatsen opgenomen in het nieuwe eisenkader. De vaststelling dat slechte communicatie enerzijds aanleiding kan geven tot veel klachten en anderzijds de zorgcontinuïteit kan schaden, heeft geleid tot specifieke aandacht in de vorm van verschillende eisen. In het eisenkader met betrekking tot het chirurgische dagziekenhuis staat bijvoorbeeld uitdrukkelijk vermeld dat elke patiënt vóór opname via een folder op de hoogte wordt gebracht dat hij of zij 24 uur na de ingreep niet alleen mag zijn. In het eisenkader voor de internistische patiënt wordt nu ook een punt ingevoegd over het schriftelijke medicatieschema dat moet worden meegegeven bij ontslag uit het ziekenhuis. Dat werd ingevoegd om foutieve medicatie-inname te vermijden, een fout die ernstige gevolgen kan hebben. In het thema 'zorgoverdracht' staat volgende eis vermeld: "De dienst beschikt over een informatiebrochure voor familie en patiënten. Hierin dienen minimaal volgende elementen te worden opgenomen: bezoeken en -voorwaarden, zorgverstrekkers, contactgegevens, werking van de dienst." De informed consent, waarbij de patiënt eerst goed wordt ingelicht over de zorgplanning en dan zijn of haar goedkeuring geeft voor de behandeling, blijft ook een speciaal aandachtspunt. Tijdens de inspecties van het internistisch zorgtraject is communicatie, zowel met patiënten als tussen zorgverleners onderling, een van de hoofdthema's. In het eerste zorgtraject hebben de inspecteurs ervaring opgedaan met patiëntbevestigingen. Na feedback vanuit het Vlaams Patiëntenplatform werd de vraagstelling aan patiënten geoptimaliseerd.

Bij de keuze van onderwerpen voor de inspectieronde van het internistisch zorgtraject werden ook de inspectievaststellingen vanuit het chirurgisch zorgtraject van nabij bekeken om na te gaan of bepaalde aandachtspunten opnieuw moeten worden gecontroleerd. Zo blijft patiëntidentificatie ook in het tweede zorgtraject een belangrijk aspect. Bloedtransfusie wordt in het tweede traject hernomen, omdat uit het beleidsrapport bleek dat er op het vlak van het verpleegkundig toezicht tijdens de toediening nog ruimte voor verbetering is. Bovendien werd vastgesteld dat rond dit onderwerp veel verbeterprojecten zijn opgestart, zodat we het graag in the picture houden. Uit het beleidsrapport is gebleken dat er nog heel wat aandachtspunten zijn op het vlak van handhygiëne. Daarom wordt dat onderwerp in het tweede zorgtraject herhaald. Een Canadese expert inzake patiëntveiligheid en -betrokkenheid die ik heb ontmoet op een studiedag, zei dat in haar ziekenhuis werd verwacht dat de handhygiëneregels niet voor 80 of 90 procent, maar voor 100 procent worden gerespecteerd.

Bij het opstellen van het eisenkader voor de internistische patiënt werden inderdaad bepaalde eisen, die volgens ons verbonden zijn met een hoog risico, opnieuw opgenomen. Het betreft eisen die van toepassing zijn doorheen het ziekenhuis. Dossiervorming, pijnbeleid, ontslagbeleid, informed consent, handhygiëne, patiëntidentificatie en hoogrisicomedicatie worden bijvoorbeeld opnieuw gecontroleerd in de volgende inspectieronde. Zoals al aangegeven in het antwoord op de vorige vraag, worden tijdens de inspecties van het internistisch zorgtraject linken gelegd met de inspectievaststellingen uit het chirurgisch zorgtraject. Bovendien nodigt het beleidsrapport, dat na de eerste inspectieronde werd opgemaakt, de ziekenhuizen uit om rond de aandachtspunten die werden vastgesteld, bijkomende acties te ondernemen.

De voorzitter: Mevrouw Franssen heeft het woord.

Mevrouw Cindy Franssen (CD&V): Voorzitter, ik dank de minister voor het uitgebreide antwoord. Ik kan mijn reactie dan ook kort houden.

Ik stel vast dat er heel wat zaken zullen worden voortgezet. Het belangrijkste in dit hele verhaal is volgens mij toch wel de handhygiëne. In de sector, zowel in de woonzorgcentra als in de ziekenhuizen, merken we namelijk dat vooral de artsen die handhygiëne te weinig toepassen. Het gaat daarbij niet altijd om de artsen verbonden aan de zorginstelling, ook huisartsen die hun patiënten bezoeken, laten steken vallen. Misschien moeten we de campagne ook specifiek naar deze laatste groep richten.

Ik juich de publicatie van de kwaliteitsindicatoren uiteraard toe. Openheid en transparantie kunnen alleen maar de kwaliteit van het zorgtraject bevorderen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over interlandelijke adoptie – 695 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, in 2012 werd een nieuw decreet Interlandelijke Adoptie van kracht. Het hervormde de procedure van en de voorbereiding tot het adopteren van een kind uit een ander land.

Uit cijfers blijkt dat het aantal interlandelijke adopties elk jaar daalt. Onlangs verschenen in de pers nog cijfers over het aantal buitenlandse adopties in België. Dat aantal is in vier jaar tijd gehalveerd. Ook uit het antwoord van de minister op mijn schriftelijke vraag hierover van 18 november 2014 blijkt een dalende trend in het aantal interlandelijke adopties in Vlaanderen. In 2012 werden in Vlaanderen 122 kinderen uit een ander land geadopteerd, in 2013 ging het om 73 kinderen en in oktober 2014 stond de teller op 56.

We weten allemaal dat daarvoor verschillende oorzaken kunnen worden gegeven. We kunnen lezen dat de verantwoordelijke van de adoptiecentrale bij de Franse Gemeenschap onder meer als verklaring aanvoert dat de levensomstandigheden in de ontwikkelingslanden van waaruit in het verleden veel kinderen werden geadopteerd, steeds beter worden. Ook geeft de Conventie van Den Haag de voorkeur aan adoptie in eigen land. Veel landen slagen er ook in, of doen toch moeite, om zelf een oplossing voor de kinderen te vinden. Daarnaast kan ook de economische crisis ertoe leiden dat mensen minder geneigd zijn om in een toch wel dure adoptieprocedure te stappen. Ten slotte stellen veel kandidaat-adoptieouders hoge eisen aan een adoptiekind. Zo willen ze een kind dat gezond is en zo jong mogelijk.

Op dat laatste, de leeftijd van het kind, wil ik even ingaan. Voor een kind is het belangrijk dat een adoptie op zo jong mogelijke leeftijd gebeurt. Hoe ouder het kind is, hoe meer problemen het kan ervaren om zich aan het nieuwe gezin te hechten. Uit het antwoord dat u, minister, gaf op mijn schriftelijke vraag, leid ik nochtans af dat de geadopteerde kinderen steeds ouder worden. De voorbije 3 jaar werden in het totaal 157 kinderen geadopteerd nog voor ze 3 jaar waren. Het aandeel kinderen dat geadopteerd werd op 6 jaar of ouder lag in 2014 op niet minder dan 41 procent of 26 van de 56 kinderen. Een groot verschil tegenover 2012, toen het om 17 procent ging of 21 kinderen op 122. Vorig jaar waren 3 kinderen zelfs ouder dan 12 op het moment van de adoptie.

Wetenschappelijke studies tonen almaar meer aan hoe belangrijk de eerste levensjaren van een kind zijn. Daarover hebben we het in de commissie al meermaals gehad, zelfs nog vorige week tijdens de toelichting bij de beleidsnota.

Minister, welke conclusies trekt u uit de dalende cijfers van de interlandelijke adoptie?

Adoptiediensten krijgen voor hun werking jaarlijks een basissubsidie. Verder mogen ze van de ouders een bijdrage van maximum 3000 euro per dossier vragen. Daalt het aantal adoptiedossiers, dan dalen uiteraard ook de inkomsten van de adoptiediensten. Daardoor zou de leefbaarheid van die adoptiediensten wel eens in het gedrang kunnen komen. Bent u daarvan op de hoogte en welke maatregelen neemt u eventueel?

Dat de leeftijd van de geadopteerde kinderen stijgt, brengt specifieke problemen mee, onder andere taalachterstand en problemen bij het ontwikkelen van de relatie met het nieuwe gezin. Welke maatregelen neemt u in dat verband?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

De heer Lorin Parys (N-VA): Ik heb een korte bijkomende vraag over de financiering van de adoptiediensten. Die kan in het gedrag komen, omdat niet het aantal kandidaat-adoptieouders daalt, maar wel het aantal kinderen dat kan worden geadopteerd. Is er een evolutie in het aantal door Kind en Gezin erkende adoptiekanalen? Is dat aantal hetzelfde gebleven, dan moeten we misschien concluderen dat we andere kanalen moeten aanboren. Als we echter niet meer kinderen kunnen vinden om te adopteren, dan is er minder werk en valt

logischerwijze ook een stukje van de financiering weg. Ik ben dus heel geïnteresseerd in de evolutie van het aantal kanalen.

Daarnaast wil ik ook wijzen op een lacune in onze wetgeving op de financiering van binnenlandse adopties. Voor een interlandelijke adoptie mag de adoptiedienst van de kandidaat-ouders maar 3000 euro vragen. Een binnenlandse adoptie kost gemiddeld 7000 tot 8000 euro en dat brengt weer andere problemen mee. Voor de financiering van een binnenlandse adoptie moeten we volgens mij dan ook meer kijken naar het systeem van de interlandelijke adoptie.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De dalende cijfers tonen aan dat de vraag naar kandidaat-adoptieouders vanuit de herkomstlanden blijft dalen. De herkomstlanden zoeken, vaak door hun verbeterde economische situatie, steeds meer naar oplossingen in eigen land. Hierdoor daalt niet alleen hun vraag, ze verandert ook. Soms wordt er toch gezocht naar adoptieouders in het buitenland, omdat er voor sommige kinderen in eigen land geen oplossingen zijn gevonden, omdat ze te oud zijn of omdat ze een medisch probleem hebben. De afgelopen jaren hebben de adoptiediensten veel energie geïnvesteerd in het openen van nieuwe kanalen.

Naast de dalende cijfers, met 61 plaatsingen in 2014 tegenover het dubbele, namelijk 122 in 2012, is er ook een ruimere spreiding van de herkomstlanden, namelijk 12 in 2014 tegenover 9 in 2013. Hieruit blijkt nogmaals dat er nog wel landen zijn die adoptieouders zoeken, maar dat het niet om grote aantallen kinderen per land gaat. Verder moeten we vaststellen dat we voor sommige kinderen ook in Vlaanderen geen adoptieouders vinden. Dat geldt voor kinderen met een specifiek profiel, zoals kinderen ouder dan 6 jaar, voor adoptie van meer dan één kind tegelijk, broers en zussen, en voor kinderen met een medisch probleem. Ook voor recent geopende kanalen blijkt het iets moeilijker om adoptieouders te motiveren.

Het Vlaams Centrum voor Adoptie (VCA) is zich bewust van de financiële problemen die deze evolutie voor de adoptiediensten kan meebrengen. Het centrum ging hierover reeds vorig jaar in overleg met de drie adoptiediensten. Zo wordt er bekeken op welke manier kandidaat-adoptieouders kunnen groeien in hun adoptiewens.

De meeste kandidaat-adoptieouders denken immers niet meteen aan de adoptie van een ouder kind, van broertjes en zusjes of van kinderen met een medisch probleem, maar kunnen dit wel bewust overwegen en hier op een positieve manier voor kiezen. Dit is uiteraard een delicate oefening, waarbij de grenzen en de draagkracht van de adoptieouders te allen prijze gerespecteerd moeten worden. Het is niet de bedoeling dat mensen kiezen voor een kind dat de draagkracht van het gezin zou overschrijden.

Verder werd eind 2014 een wijziging ingevoerd in de regelgeving omtrent de opening van nieuwe kanalen, waardoor adoptiediensten meer proefdossiers kunnen opstarten bij goed lopende kanalen en een nieuw kanaal dus snel ruimer beschikbaar kan worden. Het decreet op de interlandelijke adoptie wil op die manier de adoptiediensten stimuleren om deze potentieel nieuwe kanalen te zoeken en te onderzoeken. Wanneer een van de drie diensten een nieuw kanaal heeft gerealiseerd en daartoe van het VCA de toestemming krijgt, kan die van start gaan met een aantal proefdossiers om te kijken of in realiteit ook alles vlot en juridisch correct verloopt. Tot voor kort was een kanaal pas beschikbaar zodra er drie afgesloten en volledig gunstig geëvalueerde dossiers gerealiseerd waren. Nu benadert het VCA dit soepeler en volstaan één gunstig geëvalueerd afgesloten dossier en twee goed lopende dossiers in opbouw.

Daarnaast willen we de adoptiediensten ook uitnodigen om te bekijken op welke wijze zij kunnen samenwerken om kostenefficiënter te werken, bijvoorbeeld bij het opstarten van nieuwe samenwerkingen, bij de plaatsing van kinderen met een specifiek profiel enzovoort, om zo de leefbaarheid van de individuele diensten te verbeteren. Bovendien volgen we de evolutie van nabij op en zal de toekomst uitwijzen of een aanpassing aan het huidige subsidiesysteem noodzakelijk is.

Het klopt dat er procentueel meer kinderen ouder dan zes jaar werden geadopteerd in de afgelopen jaren. Aan de uitdagingen die dergelijke adopties met zich meebrengen, wordt veel aandacht besteed in de voorbereiding van de adoptie door het Steunpunt Adoptie. Bovendien krijgen alle adoptieouders bij hun adoptiedienst, voorafgaand aan de adoptie, de nodige ondersteuning via een specifieke voorbereiding, gericht op een specifiek adoptiekind. Bij de invoering van het nieuwe decreet houdende de interlandelijke adoptie in 2012, werd ook in een standaardpakket nazorg voorzien van twee huisbezoeken in vijftien maanden, om de adoptieouders extra te ondersteunen na de plaatsing van het adoptiekind in hun gezin. Bovendien worden alle adoptiegezinnen na de adoptie door hun adoptiedienst ondersteund bij hun opvoedingsvragen en kunnen zij bij ernstiger problemen naar de gespecialiseerde hulpverlening worden doorverwezen. Daarnaast kunnen zij een beroep doen op de nazorg vanuit het Steunpunt Adoptie. Deze dienst beschikt over de nodige expertise om gezinnen te begeleiden bij hun adoptietraject, ook als het gaat om de adoptie van oudere kinderen.

Tot slot wordt er in 2015 intensief overleg gepland met alle partners binnen het adoptiewerkveld, om te bekijken hoe we de kandidaat-adoptieouders het best kunnen voorbereiden op en ondersteunen bij de adoptie van bijvoorbeeld oudere kinderen en broertjes of zusjes, zodat we ook voor die landen van herkomst die nog nood hebben aan adoptie, ook geschikte adoptieouders in Vlaanderen kunnen vinden.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u voor uw antwoord. Op zich is het natuurlijk een goede evolutie dat er meer kinderen een oplossing krijgen in eigen land. Aan de andere kant zien we dat het aantal adopteerbare kinderen daardoor daalt. Nochtans kan adoptie nog altijd een oplossing zijn voor een aantal kinderen voor wie er geen oplossing is in eigen land.

Het belang van het kind moet daarbij natuurlijk vooropstaan, dat is heel duidelijk. In die zin is het goed dat er meerdere kanalen worden geopend of zeker worden onderzocht, maar dat moet natuurlijk met de nodige omzichtigheid en garanties gebeuren. Ik weet dat de druk bij kandidaat-adoptanten, bij wie de kinderwens zo groot is, vaak zeer groot is om andere kanalen te onderzoeken. We moeten toch wel goed in de gaten houden dat de nodige garanties er zijn wanneer na proefdossiers kanalen worden vrijgegeven.

Voor de mogelijke financiële problemen en financiële gevolgen van de evoluties bij de adoptiediensten is samenwerking belangrijk. Wat absoluut moet worden vermeden, is dat adoptiediensten meer kandidaten op een wachtlijst opnemen waardoor ze middelen genereren terwijl er geen zekerheid tot adoptie is.

Minister, u zegt terecht dat er een goede voorbereiding van de ouders is op de evolutie in de leeftijd van de geadopteerde kinderen. Natuurlijk is de kinderwens vaak zo groot dat toekomstige problemen vaak niet onder ogen worden gezien. Ik zou u willen vragen om dit goed op te volgen want welke problemen dit met zich zal meebrengen, zullen we ook pas in de toekomst weten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over VIPA-middelen voor Brussel – 713 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp.a): Minister, voorzitter, collega's, de cirkel is rond. Deze middag zijn we begonnen met een vraag over het aanbod van kinderopvang in Brussel. Om dat aanbod te hebben, moet er niet alleen personeel zijn dat ook voor een deel Nederlands spreekt, maar er moet ook fysiek plaats zijn. Daarvoor moet men in Brussel bij het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) zijn.

Het is een open deur intrappen te zeggen dat de Vlaamse Regering de middelen van VIPA voor 2015 erg heeft teruggeschroefd. Eerder had de minister in deze commissie al geantwoord dat de criteria om alsnog een beroep te kunnen doen op VIPA, er eigenlijk uit zouden moeten bestaan dat het voortbestaan van de voorziening in gevaar was. De Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) schat dat in 2015 voor Brussel 7 miljoen euro aan middelen niet toegekend zullen worden. Het gaat zowel om projecten waarvoor al een aanvraag ingediend was als om organisaties waarvan de VGC wist dat ze een subsidie wilden aanvragen bij het VIPA-fonds. Het is één zaak om kwalitatieve en taalnormen op te leggen aan Nederlandstalige kinderdagverblijven in Brussel, maar dan moeten we ook onze verantwoordelijkheid nemen. Als het ons menens is om een uitbreidingsbeleid te voeren, dan moeten we ervoor zorgen dat het ook fysiek mogelijk is. In de media zegt de bevoegde Brusselse staatssecretaris alvast aan te dringen op overleg met de minister.

Minister, bevestigt u dat 7 miljoen euro niet zal worden geïnvesteerd zoals berekend door de VGC? Als u dit cijfer betwist, zou ik graag weten wat wel de stand van zaken is en hoeveel vragen er nog zijn ingediend sinds het einde van het jaar. Hoe verklaart u deze beslissing, gelet op de noden van de stad en de noodzaak aan kinderopvang voor Nederlandstaligen in Brussel? Gaat u in op de vraag van uw Brusselse collega om hierover overleg te hebben als dit al niet zou zijn gebeurd?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Voorzitter, minister, collega's, er is in Brussel bij verschillende actoren een redelijke bereidheid om in kinderopvang te voorzien, maar er is natuurlijk de budgettaire context.

Er werden tot nu vier wijkcontracten per jaar afgesloten waarbij in één wijkcontract in een Nederlandstalige crèche werd voorzien en in de drie andere in een Franstalige crèche. Dat betekent dat er per jaar een crèche bijkwam, toch een belangrijke voorziening, in een belangrijke wijk. Het aantal wijkcontracten wordt nu gehalveerd. Het is dus onduidelijk of het engagement van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zal blijven bestaan. Minister, hebt u overleg gehad met het Brusselse Gewest om te kunnen garanderen dat ook in de nieuwe wijkcontracten, ook al zullen er minder zijn, nog steeds Nederlandstalige crèches zullen worden aangeboden? Kunt u nadien ook de nodige programmering garanderen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, de VGC heeft een inschatting gemaakt van de dossiers die zijn opgenomen in haar investeringsplan of die door

haar zijn gekend. Zoals u zelf aangeeft, is er niet voor alle dossiers reeds een aanvraagdossier ingediend bij het VIPA. Het is ook niet uitgesloten dat er nog andere aanvragen bij het VIPA worden ingediend. Bijgevolg kunnen we het bedrag van 7 miljoen euro niet bevestigen. Ik wil ook opmerken dat de investeringsbetoelaging niet wordt toegekend aan de VGC, maar rechtstreeks aan de voorzieningen zelf vanuit het VIPA.

De mogelijkheden voor een VIPA-toelage zullen in 2015 beperkt zijn tot wat – binnen de gezamenlijke begrotingsambities van de regering – aan éénmalige marges kan worden vrijgemaakt in de loop van het begrotingsjaar 2015. Deze middelen zullen bij voorrang ingezet worden om in zeer precaire situaties een oplossing mogelijk te maken. De definitie van wat als precair kan worden beschouwd, is momenteel in opmaak en zal besproken worden met de betrokken sectoren. Dit is niet enkel van toepassing voor Brussel of op de sector van de kinderopvang, maar vanuit de grote inhoudelijke en budgettaire uitdagingen waar we vandaag voor staan en die ik uitvoerig heb uiteengezet in de toelichting bij de beleidsbrief.

Ik ben me overigens bewust van de reële noden aan Nederlandstalige infrastructuur in Brussel en zal ook zoeken naar mogelijke oplossingen in samenspraak met staatssecretaris Debaets.

We moeten nagaan waar er een aantal opportuniteiten zijn, maar er moet ook zekerheid zijn dat, zodra de infrastructuur er staat, er ook middelen zijn voor de exploitatieondersteuning. Als we zouden nagaan wat er, naast de VIPA-piste, mogelijk is door samenwerking met andere actoren die bereid zouden zijn in Brussel mee de randvoorwaarden op het vlak van infrastructuur te creëren, dan komen we tot een systeem wat we vroeger de 'VIPA-buffer' noemden. Dat betekent dat men op het moment dat men de investeringssubsidies geeft, ook een engagement moet hebben van diegene die voor de exploitatiesubsidie instaat. Ik denk dat we zulke formules onder ogen moeten nemen en dat we er met mevrouw Debaets over moeten spreken.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp.a): Minister, eerlijk gezegd stelt het antwoord behoorlijk teleur. U zegt dat u dit niet kunt bevestigen, maar u laat na – eens te meer zou ik zeggen – om ons wel inzicht te geven in welke de vragen zijn. Tot 31 december kon men nog altijd aanvragen indienen. Ik zou heel graag hebben dat u ons laat weten welke de openstaande vragen zijn. Ik heb zelf aangegeven dat de VGC op basis van haar inschattingen en vragen die bij haar gesignaleerd waren, een inschatting maakte van 7 miljoen euro. Ik kan aannemen dat niet iedereen al bekend is bij VIPA, maar u zou op zijn minst in deze commissie transparantie kunnen bieden over wat wel al is aangevraagd voor kinderopvang in Brussel. Als u dat zou doen, zou u mij al voor een deel tegemoetkomen.

Eerlijk gezegd, het is niet de eerste maal dat we het hier over het VIPA hebben. Ik begin dit toch wel enigszins te ervaren als een bijzonder pijnpunt in deze regering, wat ook de budgettaire context is, en de achtergrond van hoe het komt dat het VIPA eigenlijk crasht. U bent echter eigenlijk al sinds medio 2014 op de hoogte van die problemen. Vandaag is het begin 2015, en u moet nog altijd aankondigen dat u zult bekijken wat precair is enzovoort. Ik dring er toch op aan dat u met structurele oplossingen zou komen, en antwoorden voor iedereen die vragen heeft gesteld, wat de deelvraag over de kinderopvang in Brussel betreft, maar ook in het algemeen. Mocht u me nu al gegevens kunnen geven van Brussel, dan zou ik al voor een deel tevreden zijn.

Minister Jo Vandeurzen: Die lijst kunnen we zeker overmaken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.