



Vlaams  
Parlement

vergadering **C136**  
zittingsjaar 2014-2015

Woordelijk Verslag

### **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 24 februari 2015

## INHOUD

INTERPELLATIE van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van de federale beslissing om de mantelzorgpremie voor werkzoekenden te schrappen voor het Vlaamse mantelzorgbeleid – 33 (2014-2015)	4
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opbouw van reserves bij de Logo's – 1080 (2014-2015)	11
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de premie voor verpleegkundigen met bijzondere beroepsbekwaamheid palliatieve zorgen – 1088 (2014-2015)	14
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het pleidooi voor een Vlaams kenniscentrum tegen (cyber)pesten – 1089 (2014-2015)	18
VRAAG OM UITLEG van Ann Brusseeel aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de reorganisatie van de buitenschoolse opvang – 1093 (2014-2015)	21
VRAAG OM UITLEG van Sonja Claes aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stelsel met werkloosheidstoeslag (SWT) in de welzijnssector – 1102 (2014-2015)	26
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van het koninklijk besluit van 9 maart 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet-aangeboren hersenletsels – 1129 (2014-2015)	27
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het alcoholverbruik bij jongeren tussen 15 en 24 jaar – 1135 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over comadriken – 1145 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het alarmerend aantal jongeren met een alcoholintoxicatie en de realisatie van de gezondheidsdoelstelling met betrekking tot alcohol – 1158 (2014-2015)	31
VRAAG OM UITLEG van Cindy Franssen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de preventie van zoutinname bij peuters – 1191 (2014-2015)	36

---

VRAAG OM UITLEG van John Crombez aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het beleid inzake chronischevermoeidheidssyndromen – 1201 (2014-2015)	39
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de motie naar aanleiding van de maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg – 1207 (2014-2015)	43
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over crisisjeugdhulp – 1208 (2014-2015)	52

**INTERPELLATIE van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van de federale beslissing om de mantelzorgpremie voor werkzoekenden te schrappen voor het Vlaamse mantelzorgbeleid – 33 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Minister, werkzoekende ouders die voor een ziek familielid zorgen, hadden tot en met 31 december 2014 recht op een vrijstelling om sociale en familiale redenen. Dat houdt in dat ze hun werkloosheidsuitkering verliezen, in ruil daarvoor een veel lager vervangingsuitkering krijgen van maximum 260 euro per maand, maar wel pensioenrechten blijven opbouwen en, zodra ze weer actief naar werk kunnen zoeken, meteen weer recht hebben op die normale werkloosheidsuitkering.

Die regeling is om vele redenen logisch. Ten eerste is het zo dat zorgtaken opnemen van een zwaar hulpbehoevend familielid enorm veel tijd en energie opsloopt en niet zomaar of gemakkelijk te combineren is met het actief zoeken naar werk. Het is ook logisch, omdat iemand die geen werk vindt, maar bovendien ook nog eens de zorg op zich moet nemen van een ziek familielid, niet drie keer mag worden gestraft. En bovendien is de regeling logisch omdat de overheid, en zeker ook u, minister, mantelzorg meer wil aanmoedigen om zo de druk op formele zorgvoorzieningen te verlichten en mensen die zelf willen zorgen voor iemand die hulpbehoevend is, die kans ook wil geven.

De beslissing van de Federale Regering staat dan ook haaks op het beleid dat u zegt te willen voeren in Vlaanderen, waarbij u de nadruk legt op het correct waarderen van deze zorg. De discrepantie tussen wat er op Vlaams niveau gezegd wordt en wat er ondertussen op federaal niveau gebeurt, is opvallend, aangezien de samenstelling van de regeringen, zeker aan Vlaamse zijde van de Federale Regering, helemaal dezelfde is en ik aanneem dat mensen toch beseffen dat beslissingen op het ene niveau implicaties hebben op het andere niveau en dat enig redelijk gesprek of overleg daarover wenselijk kan zijn.

De vrijstelling om sociale en familiale redenen voor werkzoekenden is dus afgeschaft per 1 januari 2015. "Een besparingsmaatregel", zo zei de Federale Regering, want werkzoekenden met zo'n vrijstelling ontvingen 260 euro maximum, terwijl ze niet actief naar werk zochten. Eind 2014 ging het om zeventuizend mensen in die situatie. De besparingsmaatregel levert dus niet veel op. De maatschappelijke kost ervan is enorm. Mensen die het al moeilijk hebben, worden nog maar eens afgeschilderd als profiteurs. Mensen worden beschouwd als een kostenpost waar centjes te rapen zijn. Mensen worden bijna gedwongen om in de marge van het wettelijke te opereren, want het is natuurlijk niet zo dat omdat de regering zegt dat je geen recht meer hebt op die vrijstelling, je die ook niet meer nodig hebt. Je familielid met nood aan zorg is er nog steeds en voor jou kruipt er in die zorg nog altijd evenveel tijd en energie.

Het resultaat daarvan zagen we onder andere in een reportage in Terzake waarbij een mama die voor haar zwaar hulpbehoevende zoontje zorgde, dat enkel kon doen omdat een dokter attesteerde dat zij niet in staat was om te werken of werk te zoeken. Die dokter had begrip voor de situatie van die vrouw, die niet anders kon dan voor haar zwaar zieke zoon zorgen. Zij moest dus zelf zogezegd ziek thuisblijven, terwijl zij enkel wilde gebruikmaken van een regeling

die haar niet eens rijk zou maken, maar financieel iets meer mogelijkheden zou geven om werkelijk voor haar zoon te zorgen.

Ik vind het dan ook terecht dat er een storm van protest opstak toen het nieuws en vooral de impact ervan bekend raakte. Je kunt niet zomaar besparen op de kap van zij die het al erg moeilijk hebben en zich bovendien inzetten voor een zorgzame samenleving, waar we met z'n allen naar streven. Het is dan ook goed dat de federale minister van Werk dat beseft, zij het dat het enigszins te betreuren is dat hij dat niet heeft beseft nadat de Gezinsbond hem heeft gewezen op de perverse gevolgen van de beslissing, maar pas nadat er een rel is ontstaan in de media.

Hoe het ook zij, en wie het ook als eerste of laatste zou hebben voorgesteld, de vraag is hoe het verder moet met het statuut van de werkzoekende en niet-werkzoekende mantelzorger in ons land. Het simpel terugschroeven van de maatregel lijkt er niet in te zitten op het federale niveau. Nee, de minister van Werk zegt zijn nek wel te willen uitsteken, maar toch ook niet te ver, want "misbruik moet eruit". Het gaat blijkbaar om een maatregel waarvan men bijzonder veel misbruik vermoedt. Het hebben van een ziek kind en het doen alsof men voor dat ziek kind zorgt, lijkt inderdaad voer voor ernstig misbruik, vooral als u weet dat men daar wel 260 euro per maand voor kan krijgen, wat – en dat is eigenlijk wat mij betreft het echte schandaal – natuurlijk veel te weinig is voor mensen zonder een dikke spaarboek om ook werkelijk voor een ziek kind te kunnen zorgen.

Maar er zullen dus allerlei vormvereisten worden vastgelegd. De duurtijd wordt aan banden gelegd en allerlei bewijsstukken moeten om de zoveel tijd worden aangeleverd. Dat zal allemaal moeten om mensen die vandaag afstand doen van hun hogere werkloosheidsuitkering door eerlijk te zeggen dat ze niet kunnen zoeken naar werk omdat ze zorgen voor hun ziek kind en die genoeg nemen met 260 euro per maand, toe te laten die eerlijkheid aan de dag te leggen. Dat gaat mijn petje helemaal te boven en ook het begripsvermogen van heel wat mensen. Mensen die zich actief inzetten voor de zorgzame samenleving, voor het warme Vlaanderen dat u en ik willen maken, doen rondkomen met 260 euro maximum, is bitter weinig als je weet dat de armoede-inkomensgrens voor een alleenstaande met één kind op 1396 euro ligt. Maar zelfs dat is blijkbaar onder sommige omstandigheden nog te veel.

Minister, u bent lid van de Vlaamse Regering en niet van de Federale Regering. Ik interpelleer u dan ook in uw hoedanigheid van het lidmaatschap van de Vlaamse Regering. De regel heeft een grote impact op uw beleidsdomein, op uw expliciete doelstelling.

Minister, bent u op de hoogte gebracht van de beslissing door de Federale Regering? Hebt u gereageerd op die beslissing? Hebt u geprobeerd om de Federale Regering ervan te overtuigen die beslissing te herzien?

Welk advies zult u als verantwoordelijke minister geven aan de Federale Regering over de voorwaarden waaronder een werkzoekende al dan niet zijn recht op een uitkering zou verliezen als die werkzoekende mantelzorg wil opnemen? Wat vindt u billijke voorwaarden? Hoe wilt u daarin adviseren?

Welke maatregelen zult u algemeen nemen of wilt u proberen te nemen om mantelzorgers ongeacht hun arbeidsstatuut een inkomen te kunnen geven dat hen werkelijk toelaat om de zorg op te nemen voor een kind, ook wanneer zij niet veel extra financiële middelen opzij hebben staan? U zult het met mij eens zijn: met 260 euro kun je het niet doen. Idealiter tilt u dat boven de armoedegrens, eventueel stapsgewijs. Ik weet ook dat Rome niet in één dag gebouwd is, maar zijn er inspanningen die u op dat vlak wilt doen om ervoor te

zorgen dat het verschil tussen een moeder die wel of niet voor haar ziek kind kan zorgen, niet wordt uitgemaakt door de financiële draagkracht van die moeder, door het feit of die nu eenmaal rijk of niet rijk is en het zich kan permitteren om rond te komen met 260 euro per maand of niet?

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, de mantelzorgpremie voor werkzoekenden lijkt een puur federale materie, maar natuurlijk heeft ze ook rechtstreeks een impact op het beleid dat u in Vlaanderen wilt voeren en bemoeilijkt ze de keuze van Vlaanderen om de zorg sterker te vermaatschappelijken, waarin de mantelzorgers een evidente rol spelen. Dat er een debat kan ontstaan over die doelgroep en die maatregel, heeft mij enorm verbaasd. Bij het eerste bericht daarover dacht ik dat het om een vergissing ging, een foute communicatie, iets wat uit de context was gerukt. Zo'n maatregel afschaffen, dat kon toch niet. Ik kon me nog voorstellen dat men een nieuw beleid wilde ontwikkelen, voor die doelgroep een echt statuut wilde uitwerken, omdat men besepte dat het huidige statuut er eigenlijk geen is. Maar men bleek echt, om te besparen, de ondersteuning voor mantelzorgers te willen schrappen zonder daarvoor iets in de plaats te zetten. Dat zegt heel veel over de huidige tijdsgeest en het huidige klimaat, en dat vind ik beangstigend. Het cynische van het verhaal is dat we straks, na alle protesten en reacties, nog blij zullen zijn dat er een status quo komt, dat de maatregel behouden blijft, terwijl met die huidige maatregel, 260 euro per maand en behoud van pensioenrechten, maar een beperkte groep geholpen is. Op zich is dat geen maatregel die mantelzorg echt ondersteunt en mogelijk maakt. Eigenlijk zouden we moeten uitkijken naar betere en sterkere maatregelen, een echt statuut voor die mensen.

Dat is dus de situatie op federaal vlak, en die heeft een impact op ons Vlaams beleid. Ik zal de vragen van mevrouw Van den Bossche aan de minister niet herhalen, maar sluit me erbij aan. Minister, ik ben benieuwd naar uw reactie.

Daarnaast wil ik nog enkele vragen stellen over de Vlaamse mantelzorgpremie. Ook in Vlaanderen hebben we immers een premie waarmee we mantelzorgers willen ondersteunen. Daarover heb ik ook schriftelijk enkele vragen gesteld. Kan ik daarop nu een antwoord krijgen, dan is dat fijn, anders wacht ik wel op het antwoord op mijn schriftelijke vraag. Hoeveel mensen krijgen die Vlaamse premie en hoeveel mensen worden daarmee ondersteund? Ik ga ervan uit dat het niet per se een een-op-eenrelatie is. Hoeveel van die mensen krijgt die premie minstens twee jaar lang? Twee jaar beschouwt de Federale Regering blijkbaar als een billijke termijn voor mantelzorg. Ze vertrekt ook van twee jaar gemotiveerd tijdskrediet voor werkende mensen. Ik denk dat twee jaar in bepaalde situaties ook niet genoeg zal zijn. Minister, hebt u een zicht op de gemiddelde duur van een tegemoetkoming die mantelzorgers momenteel krijgen in het Vlaams systeem?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Het mantelzorgbeleid neemt aan belang toe. Door onder andere de vergrijzing en het toenemend aantal chronische aandoeningen, door de stijgende levensduurte, zal de vraag naar zowel formele als informele langdurige zorg en ondersteuning blijven stijgen. Een coherent mantelzorgbeleid is dan ook meer dan gewenst en overschrijdt de diverse bevoegdheidsniveaus. Zowel de federale overheid, als de gemeenschappen kunnen, elk binnen hun specifieke bevoegdheden, de noodzakelijke beleidsmatige ondersteunende maatregelen en initiatieven nemen. Het is aanbevelenswaardig dat deze op elkaar worden afgestemd en complementair zijn aan elkaar, zodat mantelzorgers zich effectief gewaardeerd en ondersteund weten. Voor alle duidelijkheid: als we het hebben over mantelzorgers, dan hebben we het over de natuurlijke personen

die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met verminderd zelfzorgvermogen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpen en ondersteunen in het dagelijkse leven. Dat is de definitie van de mantelzorgers zoals die ook is opgenomen in ons Woonzorgdecreet van 2009. Hun activiteiten variëren van begeleiding, vervoer, huishoudelijke hulp tot persoonlijke verzorging en verpleegkundige hulp. De intensiteit van de geboden mantelzorg wisselt van een paar uur per week tot dag en nacht.

Het hoeft geen betoog dat de bijdrage van mantelzorgers van een onschatbare waarde is, zowel op maatschappelijk als op economisch vlak. Uit de grondige bespreking van de beleidsnota weet u dat er in Vlaanderen voor de komende jaren een aantal initiatieven wordt aangekondigd en dat er ook initiatieven in uitvoering zijn. Toch is het ook belangrijk nog eens te verwijzen naar een grootschalig onderzoek met als centrale doelstelling kencijfers te verzamelen over de leefsituatie van mantelzorgers anno 2014. Centraal daarbij staan kwaliteit van leven van mantelzorgers enerzijds en het volhoudperspectief van mantelzorgers anderzijds. Daarnaast worden ook kenmerken in kaart gebracht zoals de zorgsituatie, de hulp die wordt geboden, de combinatie gezin-arbeid-zorg, de belasting van de mantelzorg, coping, formele en informele steun, enzovoort, allemaal zaken die ingrijpen op het duurzaam karakter van de mantelzorg. In de onderzoeksgroep zitten vierduizend actieve mantelzorgers met een leeftijd van 25 tot 79 jaar die in een thuisomgeving hulp bieden aan één of meer hulpbehoevenden die een tegemoetkoming van de zorgverzekering krijgen.

Ik heb ook een opdracht gegeven om een kortlopend verkennend onderzoek te doen naar de leefsituatie en de ondersteuningsbehoefte van jonge mantelzorgers. Zonder een voorafname te doen op de bevindingen van de onderzoeken, durf ik stellen dat een coherent en duurzaam mantelzorgbeleid zich minstens op drie concrete doelstellingen oriënteert.

Een eerste as betreft de bevestiging van de positie en de maatschappelijke waarde van de mantelzorg door onder andere hem of haar te betrekken als volwaardige partner in het zorg- en ondersteuningsproces van de zieke of zorgbehoevende persoon, door het creëren van mogelijkheden om werk en gezin en mantelzorg te kunnen combineren, door het verschaffen van informatie op maat van de mantelzorg, door het in rekening nemen van de vragen en zorgen van de mantelzorg in het zorg- en ondersteuningsplan van de zieke of zorgbehoevende persoon, door het behoud van bepaalde sociale rechten indien men de keuze maakt tijdelijk de mantelzorg op zich te nemen, door het toekennen van – beperkte – financiële waardering of incentives aan de mantelzorgers. Ik denk dan onder meer aan wat mevrouw Van den Brandt waarschijnlijk bedoelt met de tenlasteneming uit de zorgverzekering. Die komt niet toe aan de mantelzorg maar aan diegene die de zorg nodig heeft. Dit wordt beschouwd als een mogelijkheid om ook de mantelzorg te ondersteunen. Datzelfde kunnen we zeggen van het basisondersteuningsbudget als het gaat om personen met een beperking. Een andere mogelijkheid om de maatschappelijke waardering te expliciteren, is werkgevers te stimuleren om een mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid te voeren.

Een tweede as waarop moet worden gewerkt om een goed mantelzorgbeleid te voeren, is het verlichten van het werk van de mantelzorg door het ter beschikking stellen van diverse financiële en geografisch beschikbare vormen van respijtzorg zoals oppashulp, dagopvang, kortverblijf, gastopvang, gezinszorg, aanvullende thuiszorg, zodat de mantelzorg tijdelijk kan worden ontlast van de soms 24 op 24 taak en de mantelzorg een haalbaar perspectief blijft.

Een derde as heeft te maken met het versterken van de samenwerking tussen de mantelzorg en de professionele zorg en dienstverleners door in het

kwaliteitsbeleid van zorgvoorzieningen een mantelzorgbeleid te integreren, door de ontwikkeling en het gebruik van instrumenten en methoden om de belasting van mantelzorgers in kaart te brengen en aan te moedigen, door in de opleiding van zorgberoepen specifieke programma's te integreren die tot doel hebben de noden van de mantelzorgers te detecteren en competenties te ontwikkelen voor samenwerking met en ondersteuning van mantelzorgers.

De opsomming van de drie centrale doelstellingen van een duurzaam mantelzorgbeleid maakt inzichtelijk dat elk overheidsniveau binnen de geëigende bevoegdheden en verantwoordelijkheden een specifieke bijdrage kan leveren.

Samen met u heb ik de afgelopen week vastgesteld dat er heel wat commotie is ontstaan als gevolg van de vaststelling dat de federale overheid bij koninklijk besluit van 30 december 2014 artikel 90 van het KB van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering en artikel 58 van het ministerieel besluit van 26 november 1991 houdende toepassingsregelen van de werkloosheidsreglementering, had opgeheven. Deze artikelen bepaalden dat een volledig uitkeringsgerechtigde werkloze in een bepaalde periode wegens sociale of familiale redenen vrijstelling kon verkrijgen om beschikbaar te zijn voor de arbeidsmarkt.

Ik ga kort in op deze regeling. Het principe is dat de werkloosheidsperiode onderbroken kan worden zonder opschorting van de uitkering maar met een beperking van het bedrag van de uitkering. Deze mogelijkheid kent de werkloze bepaalde rechten toe, met vrijwaring van zijn rechten als volledig uitkeringsgerechtigde werkloze. De werkloosheidsonderbreking die maximaal zes jaar kan duren, moet gerechtvaardigd worden door een ernstige sociale of familiale reden. De werkloze behoudt al zijn rechten inzake sociale zekerheid, zoals ziekteverzekering, kinderbijslag en pensioen tijdens de werkloosheidsonderbreking. De samenwonende werkloze met forfaitaire vergoeding voor de onderbreking die geniet van een vrijstelling wegens sociale of familiale redenen, kan evenwel worden geschorst wegens langdurige werkloosheid. De schorsing gaat in op de eerste dag na de vrijstelling.

U hebt ondertussen vernomen dat de Federale Regering bevestigt dat wie vandaag om familiale en sociale redenen niet beschikbaar moet zijn voor de arbeidsmarkt, deze vrijstelling behoudt tot het einde van de voorziene termijn. De regering beklemtoont haar waardering voor alle mensen die de keuze maken om voor een ziek, stervend of zorgbehoevend familielid zorg te dragen, ongeacht de situatie waarin deze mensen zich bevinden: werkende, werkzoekend of geen van beide. De Federale Regering heeft aangekondigd dat ze binnen haar bevoegdheden – en in afstemming met de regio's en gemeenschappen waarvoor de eerste contacten reeds gelegd zijn – nieuwe specifieke ondersteuningsmaatregelen voor werkzoekende mantelzorgers zal ontwikkelen. De regering laat zich hierbij, vernamen we, inspireren door de bestaande federale regeling 'tjidskrediet met sociaal motief'.

Vanzelfsprekend zullen we in het kader van een coherent en duurzaam mantelzorgbeleid in samenspraak met de Federale Regering mee werk van de uitbouw van ondersteunende maatregelen van alle mantelzorgers, dus ook diegenen die werkloos zijn en deze taak op zich nemen. Aangezien het contact dat door minister Peeters is aangekondigd, nog niet heeft plaatsgevonden, is het moeilijk om nu al te zeggen wat er concreet op de tafel wordt gelegd. Indien er een advies van de Vlaamse Regering zal worden gevraagd, zullen we dat uiteraard bespreken en een advies formuleren.

Mevrouw Van den Brandt, u had een vraag over de tenlasteneming van 130 euro die in het kader van de zorgverzekering wordt toegekend om tegemoet te komen



aan de niet-medische zorgkosten. De cijfers waarnaar u vraagt, heb ik hier niet beschikbaar. Ik zal die opvragen en u bezorgen.

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp.a):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik weet nu dat de Federale Regering een nieuwe maatregel wil bedenken en daarover afstemming zou organiseren met de deelstaten. U zegt tegelijk dat als – als – uw advies wordt gevraagd, u daarover binnen de regering zult overleggen. Ik neem aan dat u dus nog niet weet of u gehoord zult worden, maar u leek voordien aan te geven dat er een afstemming zou gebeuren. Ik begrijp niet goed of u nu wel of niet om advies wordt gevraagd. Als dat wel zo is, welke voorwaarden vindt u dan redelijk om iemand een werkzoekende mantelzorger met een uitkering te laten zijn? Welke voorwaarden zult u adviseren aan de Federale Regering?

Ik heb ook geen antwoord op de vraag of u op de hoogte bent gebracht van de beslissing op het moment dat de Federale Regering de beslissing heeft genomen. U hebt verwezen naar de commotie die is ontstaan, maar hoelang was u op de hoogte van de beslissing? Was u eerder op de hoogte of heeft men dat zomaar sluiks gedaan en hebt u deze maatregel moeten vaststellen samen met ons? Als u dat eerder wist, hebt u dan – en u kennende neem ik aan van wel – pogingen gedaan om hen op andere gedachten te brengen en is dat misschien niet gelukt?

Welke maatregelen zou u zelf nemen ter versterking van mantelzorgers? Welk engagement neemt u concreet opdat mensen, meer dan vandaag, de mogelijkheid zouden hebben om mantelzorg op te nemen?

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, ik begrijp dat een aantal cijfers niet zomaar voorhanden zijn, maar ik heb ze schriftelijk aangevraagd.

Minister, ik vind uw houding bijna afwachtend. U wacht af wat de federale overheid op tafel zal leggen, terwijl ze wel uw beleid ondermijnt. Ik ga ervan uit dat u effectief stappen hebt gezet, een brief hebt geschreven of toch tenminste hebt aangedrongen om deze maatregel opnieuw te onderzoeken. Het gaat hier toch om mensen die voor zieke kinderen zorgen, maar ook om ouders die ervoor opteren om hun pasgeboren kind niet naar de kinderopvang te brengen maar er zelf voor te zorgen en zich dus tijdelijk niet ter beschikking van de arbeidsmarkt stellen. Anders moeten die kinderen naar de kinderopvang en moet er dus voor hen een plaats worden gecreëerd. Het gaat dus om maatregelen die uw beleid rechtstreeks raken. Ik denk dus dat u absoluut niet akkoord gaat met die maatregel en dat u aandringt om een andere koers te varen.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, wij hebben in deze commissie al heel vaak, en zeker naar aanleiding van de beleidsnota, gesproken over mantelzorg. In de beleidsnota is er ook een belangrijk stuk aan gewijd. Ik heb u toen gezegd dat er een aantal assen zijn waarop wij de volgende jaren initiatieven zullen ontwikkelen, zoals respijtzorg ondersteunen. De zorgverzekering is er zeker een belangrijk deel van, maar ook in de gehandicaptensector kunnen we maatregelen nemen. Ik heb u toen ook gezegd dat we een vrij groot onderzoek aan het voeren zijn, precies om na te gaan waar de Vlaamse Regering, binnen onze bevoegdheden en budgettaire mogelijkheden, nog initiatieven kan nemen.

Iedereen zal beseffen dat de federale maatregel door vele handen is gepasseerd en dat het pakket van maatregelen dat tot stand is gekomen in de opbouw van

het sociaal akkoord, ter sprake is geweest in het federale parlement. Op het moment dat de specifieke consequentie voor mantelzorgers uitdrukkelijk aan het licht kwam, is er uiteraard informeel geïnformeerd naar de draagwijdte. Ik heb bij mijn federale collega echt niet moeten aandringen. Hij heeft zeer snel geoordeeld dat ondersteuning van mantelzorgers echt wel belangrijk is. Hij heeft zelf het initiatief genomen om aan te kondigen dat hij een initiatief zou nemen tot aanpassing van de reglementering.

Het zal ook zo zijn als het over alcohol gaat, als het over gezonde voeding gaat, over alle materies waarbij per definitie meerdere beleidsniveaus betrokken zijn. Het staat ook in de beleidsnota Welzijn: 'Health in All Policies'. Het is voortdurend zo. Het betekent ook dat de minister van Welzijn binnen zijn mogelijkheden probeert contacten te hebben, te overleggen, te netwerken. Het is echt niet mijn bedoeling om dat breed uit te smeren en de grote verdienste van de minister van Welzijn te etaleren. Zo ga ik dat in ieder geval niet doen, nu niet en ook niet in andere aangelegenheden.

Minister Peeters heeft mij gecontacteerd om te zeggen dat hij, binnen zijn bevoegdheid, die maatregel zou nemen en dat hij wou overleggen, ook met de mantelzorgverenigingen. U weet dat er vorige legislatuur ook een federale wet is goedgekeurd over een statuut voor de mantelzorgers. Er zijn heel wat aspecten aan de ondersteuning van en waardering voor mantelzorg verbonden. Ik ben gevraagd om naar dat overleg te komen. Zoals gezegd, heeft dat overleg nog niet plaatsgevonden. Ik zal er ook de collega's uit de andere gemeenschappen ontmoeten. We zullen nagaan hoe de maatregel van de Federale Regering past in het Vlaamse mantelzorgbeleid zoals we dat zelf willen ontwikkelen.

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Het blijft natuurlijk een beetje een vreemd verhaal. U zegt dat het u geen moeite kostte om uw federale collega ervan te overtuigen dat het anders moest. Diezelfde federale collega had luttele weken voordien de maatregel afgeschaft, en ik neem aan vrij bewust, om dan, vrij bewust, aan te kondigen dat hij iets zou invoeren want het kan toch niet zijn dat mantelzorgers niet zouden worden ondersteund. Ik vind dat heel vreemd. Het lijkt ofwel op totaal amateurisme en improvisatie door iemand die niet weet wat hij doet en ontdekt wat hij heeft gedaan nadat hij het deed, ofwel op een daad door iemand die wel degelijk wist wat hij deed maar verrast is door het protest over de maatregel.

Wat het ook moge zijn, het lijkt niet op ernstig bestudeerd en afgewogen beleid. Het strekt tot aanbeveling dat de federale minister wanneer die zo'n aanpassing overweegt, eerst informeel met u zou overleggen. Hij zou dan wellicht niet eerst tot afschaffing zijn overgegaan en beseft hebben wat u ook hier zegt, namelijk dat het belangrijk is dat mensen die een ziek familielid ondersteunen, door de overheid worden gewaardeerd, niet enkel in woorden maar ook in daden.

U zegt dat u via overleg nog inbreng zult hebben. Dat stelt me enigszins gerust omdat ik weet hoe belangrijk u mantelzorg vindt. Ik zal u over enige tijd vragen hoe dat overleg is verlopen en of het tot iets zinvol heeft geleid.

Ik kan enkel nog aandringen dat u binnen uw bevoegdheden en uw federale collega binnen zijn bevoegdheden, zou proberen om ervoor te zorgen dat de kans om aan mantelzorg te doen, minder dan vandaag het geval is, afhankelijk zou zijn van de financiële middelen van die mensen zelf. Het recht om een ziek kind te mogen verzorgen, mag niet afhangen van hoe rijk iemand is of hoe rijk iemand niet is. Het zou een elementair iets moeten zijn dat de maatschappij even erg waardeert als iemand die een job uitoefent en elke dag zijn bed uitkomt om te werken. Er is geen enkele reden om minder waardering, ook financieel, te hebben voor mensen die

iedere dag uit hun bed komen om voor een ziek familielid te zorgen, meer zelfs, het zal vaak een nog zwaardere taak zijn die ze bewust opnemen. De overheid zou er enige dankbaarheid tegenover mogen stellen. De hele idee dat men pas bijdraagt tot een maatschappelijk nut door geld te verdienen binnen de samenleving en tot economische groei door deel te nemen aan het economisch verkeer, is erg pervers. Ook andere manieren van inbreng in het maatschappelijk verkeer zijn erg waardevol. Het wordt tijd dat de maatschappij, zeker een rijke maatschappij als Vlaanderen, er meer waardering voor heeft.

**De voorzitter:** De interpellatie is afgehandeld.

Ik wil er nog op wijzen dat eventuele moties moeten worden ingediend de tweede werkdag voor 17 uur.

**VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opbouw van reserves bij de Logo's – 1080 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Minister, in 2014 onderzochten de verschillende Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) hun resultaten van 2013 en konden ze in de algemene vergadering beslissen over hoe ze de toename van middelen voor de vijftien Logo's zouden inzetten. Deze extra middelen die in 2014 werden toegekend, zorgden er immers voor dat hun te besteden budget, dat voornamelijk bestaat uit de reguliere Vlaamse subsidie, aanzienlijk toeneemt. Uit de cijfers die ik met een schriftelijke vraag opvroeg, bleek dat de gecumuleerde reserves van de Logo's 1,67 miljoen euro bedroegen op het einde van 2013. Ze variëren sterk per Logo, sommigen hebben meer dan hun toegelaten reserves opgebouwd of leunen hier tegenaan. Negen hebben meer dan 100.000 euro aan reserves opgebouwd, twee zelfs meer dan 200.000 euro. In 2015 zijn de subsidies aan de Logo's lichtjes gedaald ten opzichte van 2014, namelijk gezamenlijk met 14.000 euro of een daling van 0,2 procent.

De Logo's spelen een belangrijke rol in het coördineren en bundelen van lokale actoren om de gezondheidsdoelstellingen waar te maken. Ik twijfel dus zeker niet aan hun nut voor preventieve gezondheidszorg. De toegevoegde waarde van geld dat op de balans van een vzw in de reserves is opgenomen, maar dat eigenlijk aan gezondheidspreventie besteed kan worden, is mij echter onduidelijk.

In het antwoord op mijn schriftelijke vraag stelde u ook dat projectmiddelen nu worden verankerd in de reguliere werking. U zegt ook dat het agentschap controle uitoefent op de kwaliteit van de uitvoering van de opdrachten, eerder dan op de kwantiteit van de acties.

Minister, op tien jaar tijd hebben de Logo's samen 1,67 miljoen euro aan reserves opgebouwd. Wetende dat deze opbouw er was, waarop is dan het getal van de vermindering van 14.000 euro gebaseerd? Als voorbeeld wil ik even Logo Brussel aanhalen waar de reserves eind 2013 meer bedroegen dan wettelijk toegelaten. In 2014 werden de subsidies toch nog verhoogd met 28.000 euro en ook in 2015 bleven ze nagenoeg gelijk, terwijl bij overschrijding van de limieten aan reserves volgens het decreet Preventief Gezondheidsbeleid de subsidies dienen te worden teruggevorderd. Is deze terugvordering dan niet gebeurd? Ik vraag me verder af of bij de verdeling van extra subsidies voldoende wordt gekeken naar de efficiënte verdeling over de Logo's.

Wanneer blijkt dat na tien jaar de Logo's zulke reserves hebben opgebouwd, is het dan niet opportuun om na te gaan hoe dit geld anders en beter kan worden ingezet of dat de manier van subsidiëren wordt onderzocht?

Logo Kempen heeft bijvoorbeeld de extra middelen gebruikt om extra stafmedewerkers aan te werven. Is de kans niet reëel dat men met deze hogere subsidies eerder de structuur uitbouwt dan dat men inzet op specifieke projecten? Minister, hoe wilt u garanderen dat met de extra middelen sinds 2014 het lokaal preventief gezondheidsbeleid erop vooruitgaat, eerder dan dat de structuur wordt uitgebouwd? Is er binnen de reguliere werking een overzicht van de gerealiseerde projecten? Hebt u een zicht op het geld? Hoeveel gaat er naar de structuur? Hoeveel gaat er naar effectieve projecten?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Het overzicht van de reserves van de Logo's dat u kreeg in antwoord op uw schriftelijke vraag, is reeds langer dan 10 jaar in opbouw. De Logo-reserves zijn opgebouwd sinds het ontstaan van de Logo's tussen 1998 en 2002, dus sinds 11 tot 15 jaar, afhankelijk van het startjaar van het betreffende Logo. In die tijd waren er nog 26 Logo's in Vlaanderen en Brussel. Bij de hervorming op basis van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 januari 2009 betreffende de Logo's, werden de reserves uit de aflopende 26 convenanten overgedragen naar de 15 nieuw erkende Logo's. Dit maakte dat de nieuwe Logo's met een totale reserve van 295.054 euro startten.

Daarbij kwam enerzijds dat de Logo's voor hun hervorming en de bijkomende werkzaamheden daaruit vloeiend, in 2009 een extra subsidie ontvingen en anderzijds ook de middelen en personeel verbonden aan de eerste trap van het medisch milieukundig netwerk in 2010 zagen overkomen.

De gecumuleerde reserve steeg daardoor tegen het einde van 2010 tot 1.068.056 euro of met 20 procent van de totale jaarsubsidie. Het is mogelijk dat de Logo's dat eerste jaar eerder aftastend te werk gingen en niet direct grote uitgaven deden na de hervorming. Misschien gebruikten ze dat eerste jaar van hun erkenning ook om reserves voor sociaal passief opzij te zetten, want de reserves bevatten ook de reserves voor het sociaal passief. Nog een reden kan zijn dat ze eerder spaarzaam startten aan hun nieuwe erkenningsperiode of dat hervormingen een rem betekenden op het eigenlijke Logo-werk.

Eind werkingsjaar 2011 steeg de gecumuleerde reserve met 517.282 euro tot 1.585.339 euro of met 29 procent van de totale jaarsubsidie. Eind 2012 steeg de gecumuleerde reserve met 62.880 euro tot 1.648.220 euro, opnieuw met 29 procent van de totale jaarsubsidie. Eind 2013 steeg de gecumuleerde reserve met 22.151 euro tot 1.670.371 euro of met 28 procent van de totale jaarsubsidie.

De conclusie is dus dat de reserves vooral in de eerste twee erkenningsjaren 2010-2011 werden opgebouwd en dat daarna een stabilisatie is ingetreden. Laat me nog toevoegen dat de opbouw van reserves door de Logo's volledig volgens de bepalingen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 30 januari 2009 gebeurt. De Logo's mogen, net als andere sectoren binnen het preventiedecreet zoals partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking, reserves opbouwen om het hoofd te bieden aan grotere acties of door bijvoorbeeld tijdelijk lagere personeelsbezetting.

Waar deze organisaties de limieten van de jaarlijkse reserveaanleg of van de cumulreserves overschrijden, wordt teruggevorderd of ingehouden op een volgende uit te betalen schijf. We hebben dit reeds uitgevoerd bij de Logo's Mechelen, Kempen en Brussel. Deze limieten zijn overigens conform het besluit

van de Vlaamse Regering van 8 november 2013 betreffende de algemene regels inzake subsidiëring.

Of Logo's reserves opbouwen of niet, de gereguleerde subsidie moet uiteindelijk steeds worden besteed aan de uitvoering van Logo-taken. We controleren jaarlijks de financiële verantwoording van elke Logo en wijzen Logo's op de limieten qua reservevorming. We herinneren Logo's er ook jaarlijks aan om de wijze van opbouw en aanwending van reserves met hun besturen te bespreken en de administratie in te lichten over hun besteding. Dit moet er toe hebben geleid dat de Logo's zich bewust zijn van de regels over de reservevorming en het feit dat de reserves nu stabiel zijn.

**De voorzitter:** Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Ik wil even herhalen dat het belangrijk is dat het geld naar de preventie zelf gaat en niet blijft plakken in de structuren die voor deze preventies zijn opgezet. Want als ik hoor dat Logo Kempen niet goed weet wat ze moeten doen met hun subsidies en dan toch maar een stafmedewerker aannemen, vind ik dat toch wel jammer. Ik heb liever dat het geld echt wel naar de preventie zelf gaat, omdat dat iets heel belangrijk is.

**De heer Bart Van Malderen (sp.a):** Minister, u hebt zelf verwezen naar de problematiek van het sociaal passief in dit soort van organisaties. Naast het feit dat die reserves bestaan, eigenlijk niet meer aangroeien en aangezien de besparingsinspanningen ook in de toekomst wellicht niet meer spectaculair zullen groeien, integendeel, kan het in diezelfde besparingscontext wel aanbeveling verdienen om die Logo's en andere erop te wijzen dat het hebben van zo'n sociaal passief een daad van goed bestuur is en dat het niet louter gaat over het al dan niet beschikken over reserves, maar dat de bestemming ervan essentieel is. Als ik een suggestie mag doen: misschien zou u hun daarop kunnen wijzen?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik moet eerlijk zeggen dat ik het een eigenaardige discussie vind. Aan de ene kant wordt er zeer sterk gepleit voor een overheid die vertrouwen geeft, terugtreedt en niet op allerlei niveaus regels en details oplegt. Er is natuurlijk de consequentie van het feit dat men een bedrag geeft om een opdracht mee uit te voeren. Men wordt effectief afgerekend op de vraag of men die opdracht al dan niet uitvoert. Dat wordt uiteraard gecontroleerd en bewaakt.

U hebt dat vast niet zo bedoeld, maar u moet zich eens in de positie stellen van een Logo dat geprobeerd heeft op een correcte manier opdrachten uit te voeren. Er zijn geen regels die bepalen hoeveel personeel men daarvoor in dienst moet nemen. Er is afgesproken dat de overheid daarin de autonomie zou laten spelen.

Stel: een Logo plant een grote actie. Die acties mogen per Logo ook apart worden ingevuld met de stakeholders. Stel u voor dat de overheid zou zeggen: "We zien dat er een zekere vorm van reserveopbouw is", die overigens ook moet dienen voor sociaal passief. Stel dat het feit dat dat bij sommigen zo is en bij andere minder, de overheid ertoe zou aanzetten om op een bepaald moment te zeggen: "Nu romen we er een bepaald stuk van af." Tegen al diegenen tegen wie we gezegd hebben: "Ga spaarzaam om met de centen, we bewaken dat u daarmee de opdrachten uitvoert en probeer uzelf te organiseren", zeggen we dan eigenlijk: "Wij gaan u deresponsabiliseren." Want als je dat dan doet, krijg je als weerbots misschien dat de overheid een andere strategie volgt.

*– Mevrouw Katrien Schryvers treedt als voorzitter op.*

Er zijn regels afgesproken, wat trouwens ook de verdienste is van de vorige minister van Financiën en Begroting. Er is een uniforme regeling gekomen over wat we wel en wat we niet aanvaarden aan reservevorming. We passen die regels toe en korten ook in als men die reserves overschrijdt. Het is een moeilijke oefening tussen autonomie aan de ene kant en aan de andere kant geen geld uitgeven als overheid als het niet nodig is. Ik denk dat de Logo's zich daar in dit geval, zeker de laatste jaren, goed aan houden.

**De voorzitter:** Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Is de terugvordering in Logo Brussel dan gebeurd?

**Minister Jo Vandeuren:** In de praktijk hangt dat af van de storting van het volgend jaar.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de premie voor verpleegkundigen met bijzondere beroepsbekwaamheid palliatieve zorgen – 1088 (2014-2015)**

**Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers**

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** In het kader van het attractiviteitsprogramma voor verpleegkundigen voorziet de Federale Regering in een premie voor verpleegkundigen die een bijzondere beroepsbekwaamheid of bijzondere beroepstitel hebben verworven.

Om die titel of bekwaamheid te verkrijgen, moeten verpleegkundigen een bijkomende opleiding volgen. De erkenning wordt toegekend voor onbepaalde duur, maar het behoud ervan is afhankelijk van het volgen van een permanente vorming en van het presteren van 1500 uren bij patiënten in een erkende dienst, erkende functie of in een erkend zorgprogramma in ziekenhuizen die in deze specialisatie voorziet of in een woonzorgcentrum. De premie bedraagt 1.205,58 euro voor verpleegkundigen met een bijzondere beroepsbekwaamheid en 3.616,84 euro voor verpleegkundigen met een beroepstitel.

Sinds 2013 bestaat er een bijzondere beroepsbekwaamheid voor palliatieve zorgen. Verpleegkundigen met een beroepsbekwaamheid die werken op bepaalde afdelingen en in bepaalde functies in een ziekenhuis of een woonzorgcentrum genieten vandaag deze premie.

Verpleegkundigen met een bijzondere beroepsbekwaamheid palliatieve zorgen die werken in de thuiszorg hebben geen recht op een premie. Het gaat om referentie-verpleegkundigen in de palliatieve zorgen, thuisverpleegkundigen en verpleegkundigen die werken bij een multidisciplinaire begeleidingsequipe en in dagcentra palliatieve zorg. De verpleegkundigen met een bijzondere beroepsbekwaamheid van de multidisciplinaire begeleidingsequipe zijn verpleegkundigen die aan huis gaan bij palliatieve patiënten en daar hun deskundigheid inbrengen in de bestaande zorg.

Doordat de palliatieve netwerken nu volledig vallen onder de bevoegdheden van de gemeenschappen blijkt dat ook het toekennen van de premie in geval van een beroepsbekwaamheid behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen.

Ik denk dat we het beroep van verpleegkundige in deze multidisciplinaire begeleidingsequipes voldoende aantrekkelijk moeten maken. Het is evident dat wanneer verpleegkundigen met de beroepsbekwaamheid in ziekenhuizen en woonzorgcentra hiervoor gehonoreerd worden en die bij de begeleidingsequipes niet, de multidisciplinaire equipes minder aantrekkelijk worden.

Nochtans heeft Vlaanderen altijd thuiszorg gepromoot en de zorg in het eigen milieu zal in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg nog aan belang toenemen. In die zin is palliatieve zorg natuurlijk een belangrijk facet van de zorg waarvoor de nodige competenties moeten ingebracht. De verpleegkundigen van de multidisciplinaire begeleidingsequipes zijn bij uitstek diegenen die de specifieke kennis van palliatieve zorg inbrengen in een thuiszorgsituatie.

Een rapport van juni 2013 van het Intermutualistisch Agentschap stelde een duidelijk link vast tussen de ondersteuning door de huisarts en een multidisciplinaire begeleidingsequipe en het vermijden van een ongeplande ziekenhuisopname bij het levenseinde. Het deed dan ook een duidelijke aanbeveling in zijn rapport voor de verdere versterking van de palliatieve zorg in het thuismilieu en de woonzorgcentra en het versterken van de nauwe samenwerking tussen de eerste lijn en de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve zorg.

Ten slotte vermeld ik nog dat Vlaanderen beschikt over vijftien palliatieve netwerken en dat een palliatief netwerk tussen de drie en de zeven verpleegkundigen tewerkstelt.

Minister, bent u bereid een onderzoek te voeren naar de toekenning van de premie aan verpleegkundigen met een beroepsbekwaamheid palliatieve zorg voor de verpleegkundigen van de multidisciplinaire begeleidingsequipes van de netwerken palliatieve zorg vanuit de Vlaamse Gemeenschap?

**De voorzitter:** Mevrouw Godderis heeft het woord.

**Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA):** Minister, collega's, op 15 januari heb ik een schriftelijke vraag ingediend in verband met een premie voor alle verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel. Uw antwoord daarop was vrij kort: u zei dat deze problematiek een globale aanpak vereist. U beloofde in dat schriftelijke antwoord om dat aan te kaarten in de schoot van de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

Minister, wanneer zult u dit aankaarten?

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp.a):** Minister, de laatste levensmaanden en -dagen kunnen enorm moeilijk zijn. Mensen die echt de keuze hebben over de plaats waar ze die kunnen doorbrengen, kiezen er vaak voor om die laatste periode thuis door te brengen, als dat mogelijk is. Dat gaat natuurlijk niet vanzelf. Zwaar zieken hebben veel ondersteuning nodig. Die nood aan ondersteuning vermindert natuurlijk niet tijdens die laatste levensmaanden en -weken. Daarom zijn er ook palliatieve thuiszorgteams, die daarin een essentiële schakel vormen.

Ik vind het prima dat verplegers zich specialiseren in palliatieve zorgen omdat daar toch een aantal heel specifieke behoeften en noden mee gepaard gaan. Het is dan ook logisch dat daar een premie tegenover staat, maar het is niet logisch – en ik steun de vraag van mevrouw Saeys daarbij helemaal – dat de premie enkel geldt voor verpleegkundigen die in een residentiële voorziening werken en dus niet voor mensen die dat via thuiszorg doen, in een multidisciplinaire palliatieve begeleidingsequipe. Eigenlijk staat dat ook haaks op uw wens om thuiszorg aan

te moedigen en op de vrijheid die we aan mensen willen geven om te kiezen voor die thuiszorg, ook bij het levenseinde.

Minister, daarom wil ik u vragen 'ja' te antwoorden op de vraag van mevrouw Saeys en de toekenning van die premie te onderzoeken of te bevestigen – als u dat al zou kunnen – aan de mensen die in palliatieve teams werken. Minister, stel dat u er de voorkeur aan geeft om die thuiszorg op een andere manier verder te stimuleren of te vergemakkelijken voor mensen die daarvoor kiezen in een palliatieve periode, hoor ik dat natuurlijk ook graag.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, de door u beschreven problematiek is ons uiteraard bekend. Zoals mevrouw Godderis aangeeft, heb ik ook in antwoord op de schriftelijke vragen aangegeven dat die problematiek van de premies voor verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel en/of een bijzondere beroepsbekwaamheid ruimer gaat dan de bijzondere beroepsbekwaamheid in de palliatieve zorgen, en dat die problematiek een globale aanpak vraagt.

Dat neemt uiteraard niet weg dat we als Vlaamse overheid inderdaad willen investeren in de thuiszorg om op die manier mensen zo lang mogelijk thuis te kunnen houden, ook als ze zich in een palliatieve situatie bevinden.

Er zijn op dit ogenblik drie cumulatieve voorwaarden om als verpleegkundige recht te hebben op de premie. Men moet houder zijn van de erkenning voor een bijzondere beroepstitel en/of een bijzondere beroepsbekwaamheid. Men moet effectief werken in een erkende dienst, functie of zorgprogramma in een ziekenhuis, in een woonzorgcentrum of in een rust- en verzorgingstehuis. Ten slotte moet de dienst, de functie of het zorgprogramma effectief in de specialisatie voorzien.

Een multidisciplinaire begeleidingsequipe voldoet niet aan die gecumuleerde voorwaarden. De problematiek stelt zich echter ook breder dan alleen binnen de multidisciplinaire begeleidingsequipes. Ik zal een paar illustraties van het probleem geven.

Op het vlak van normering komen heel wat verpleegkundigen die in het bezit zijn van een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid, toch niet in aanmerking voor de premie omdat ze niet werken op een dienst die in hun specialisatie voorziet. Dergelijke diensten riskeren ook een 'braindrain', aangezien verpleegkundigen graag overstappen naar een dienst waar hun titel of specialisatie wel in de erkenningsnorm is opgenomen.

Op het ogenblik is het onmogelijk de budgettaire impact van deze acties te ramen. Het toekennen van de premie is bepaald bij koninklijk besluit en niet door een cao en is dus buiten het normale sociale overleg tot stand gekomen. Het is zeer onduidelijk welke financiële impact in de nabije én verre toekomst de toekenning van deze titels heeft. In een antwoord van minister Onkelinx aan Zorgnet Vlaanderen van 3 oktober 2013 kunnen we lezen dat ook zij niet kan inschatten wat de financiële consequenties kunnen zijn voor de geestelijke gezondheidszorg. Vermoedelijk kan het dan ook niet voor alle andere titels en bekwaamheden. Dat er steeds meer bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden bijkomen, compliceert de zaak nog.

We vernemen vanuit het werkveld dat er problemen zijn met het huidig systeem van de beroepstitels en beroepsbekwaamheden en concreet wordt onder andere naar volgende problemen verwezen. Het systeem leidt tot een ongelijke spreiding van de verpleegkundigen over de verschillende afdelingen en een braindrain van een afdeling waar men zijn titel niet kan verzilveren, naar een afdeling waar men



dat wel kan. Er is sprake van verschillend loon voor gelijk werk. Waarom moet een verpleegkundige op een dienst geriatrie meer verdienen dan een verpleegkundige op een dienst nefrologie bijvoorbeeld? Het systeem is onlogisch opgesteld voor diensten waar er wel en diensten waar er nog geen beroepstitel of beroepsbekwaamheid bestaat. Het gaat niet per se over erg gespecialiseerde diensten, of diensten waarvoor moeilijk verpleegkundigen te vinden zijn. Er is geen rekening gehouden met de vergrijzing en de toename van chronische zorgnoden. In dat geval zouden titels als thuisverpleegkundige en specialisatie chronische zorg erkend worden, bij uitstek twee sectoren die in de toekomst moeten kunnen rekenen op voldoende verpleegkundigen, terwijl werken in dergelijke diensten nu financieel niet wordt aangemoedigd.

Voor de basiserkenning van verpleegkundige is niet voorzien in permanente vorming: eens verpleegkundige, altijd verpleegkundige. Alle niet-erkende specialisaties van verpleegkundigen maken nu dossiers op om ook een beroepstitel te krijgen. Dat creëert een onnatuurlijk opbod. De uitrol gebeurt à rato van twee beroepstitels of bekwaamheden per jaar, maar daarvoor is niet het nodige geld gebudgetteerd. Het systeem kan niet aantonen dat het de kwaliteit van de zorg effectief verbetert.

Met al deze elementen op een rij, lijkt het me logisch dat we dit met de federale collega bevoegd voor de volksgezondheid zullen bespreken. De eerste Interministeriële Conferentie is gepland voor maart en wellicht zullen we dan rond dit thema een overleg opstarten.

Ik wil hieraan nog één zaak toevoegen, waarover ik vaak brieven van betrokkenen krijg. De Vlaamse overheid is nu bevoegd geworden voor de ziekenhuisnormering en ik krijg geregeld de vraag om even snel bij besluit van de Vlaamse Regering te bepalen dat er in een of andere dienst ten minste x aantal mensen met een bijzondere beroepstitel of beroepsbekwaamheid moeten werken, zodat ze ook automatisch de premie kunnen krijgen. Ook dat is natuurlijk niet zo eenvoudig. Als de Vlaamse overheid dergelijke oefeningen wil maken, moet ze sinds de zesde staatshervorming daarrond overleg organiseren, het Rekenhof laten berekenen dat haar plannen voor de federale overheid geen extra budgettaire kosten meebrengen – wat in de meeste gevallen wellicht wel het geval zal zijn – en moet ze een heel mechanisme in gang zetten. Dat valt dus allemaal niet zo snel en simpel te regelen als men lijkt te denken.

Samengevat kan ik zeggen dat het nodig is om met mijn collega van de Federale Regering te kijken hoe we het systeem verder kunnen ontwikkelen, maar dat het niet wijs is om links en rechts los van elkaar aanpassingen aan te brengen. We moeten een fundamenteel debat voeren over het juiste systeem om goede zorg te organiseren en die goede zorg ook goed te verlonen.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** U zegt dat u de budgettaire impact niet echt kent, minister. Kunt u dat niet onderzoeken?

U spreekt ook over alle problemen in het werkveld, de ongelijke spreiding, onlogische elementen in het systeem en dergelijke meer. Wat zult u daarmee doen? Bespreekt u dat met uw federale collega? Het is heel belangrijk de palliatieve thuiszorg echt te ondersteunen, zeker omdat de beleidsnota inderdaad spreekt over de vermaatschappelijking van de zorg.

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Ik heb nog een heel praktische vraag, minister. Op welke termijn plant u het overleg met uw federale collega?

**Minister Jo Vandeurzen:** Zoals ik al zei, is er eind maart een interministeriële conferentie gepland en ik zal het punt zeker op de agenda zetten. Ik ben er zeker van dat er daarna overleg wordt opgestart. Er zijn immers zeer veel partijen bij betrokken. Nogmaals, ik beseef zeer goed welke verwachtingen de betrokkenen koesteren en we moeten hen ook ernstig nemen. Als we ons in de plaats stellen van de mensen op de werkvloer, dan voelen we de frustratie omdat de ene wel de opleiding mag volgen en de andere niet, omdat de ene meer verdient omdat hij in het ziekenhuis op een dienst werkt die de normen wel kent en de andere niet, omdat een dienst maar drie mensen nodig heeft met een bepaalde opleiding, maar er vijf telt. Dat geeft allemaal aanleiding tot een ongezonde sfeer. Ik kan dat vaststellen, maar wanneer ik naar de budgettaire consequenties van eventuele aanpassingen vraag, krijg ik het antwoord dat het moeilijk in te schatten is. Dan hoop ik dat ook de betrokkenen – hoe erg ik het voor hen ook vind – begrijpen dat we eerst rustig moeten nagaan hoe we het systeem in de toekomst op een duurzame manier kunnen ontwikkelen.

Mevrouw Saeys, u zegt terecht dat palliatieve zorg belangrijk is. Vanuit het perspectief van een heel sterke en goede eerstelijnszorg, die kan inspelen op de zorgnoden van vandaag en morgen, rijst de vraag waarom we dan geen beroepstitel of beroepsbekwaamheid rond chronische zorg instellen, zodat die mensen extra betaald worden. Voor de thuiszorg kan dat ook zeer relevant zijn. Bij elke stap die we in dit verhaal zetten, krijgen we onmiddellijk heel logische en terechte vragen van andere mensen over andere situaties. We moeten eerst kijken hoe we het globaal aanpakken. Ik wil echt niet de indruk geven dat ik de vraag van die mensen niet begrijp, maar we merken dat men allerlei specifieke beroepstitels en beroepsbekwaamheden in het leven wil roepen. Ik ontken niet dat die in bepaalde opleidingen nodig zijn, maar zitten we wel op de juiste weg als we dat voor alle mogelijke expertises doen, ook als ze niet eens extreem specialistisch zijn, enkel en alleen omdat dat voor extra loon zorgt? U moet begrijpen dat ik daarop nu geen definitief antwoord kan geven, maar een en ander eerst grondig wil bekijken voor we nieuwe stappen zetten, hoezeer ik ook begrijp dat dat op het terrein frustrerend kan zijn voor bepaalde mensen.

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Ik begrijp u, minister, maar ik zou het zeer jammer vinden dat verpleegkundigen die in palliatieve verzorging gespecialiseerd zijn, uit de thuiszorg zouden vertrekken omdat ze geen premie krijgen.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het pleidooi voor een Vlaams kenniscentrum tegen (cyber)pesten – 1089 (2014-2015)**

**Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers**

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Cijfers van de Vlaamse Onderwijsraad geven een onthullend beeld over pesten: 27,6 procent van de Vlaamse jongeren en 33,1 procent van de meisjes werd de afgelopen zes maanden ten minste één keer het slachtoffer van pesten. Online werd 8,2 procent van de jongens en 14,1 procent van de meisjes lastiggevallen.

We weten dat pesten een enorm impact heeft op het psychisch welzijn van kinderen en jongeren en dat het in extreme gevallen tot zelfmoord kan leiden. In een open brief pleitten 18 professoren voor een Vlaams Kenniscentrum tegen (cyber)pesten. Volgens deze professoren ontbreekt het veel scholen aan knowhow en treden ze pas op als het fout loopt. Het beleid van scholen is

volgens hen vaak ook gewoon windowdressing. Veel kinderen worden aan hun lot overgelaten. Vaak bestaat de oplossing voor pesten op school er trouwens in dat het kind van school verandert, niet dat er iets aan het pesten zelf wordt gedaan.

In Zweden, Ierland en Nederland bestaan kenniscentra. Het bestrijden van pesten is een gedeelde verantwoordelijkheid van Onderwijs en Welzijn. Er zijn initiatieven genomen, maar er is duidelijk nood aan meer.

Wat is uw standpunt, minister, over het voorstel van de 18 professoren tot het oprichten van een Vlaams Kenniscentrum tegen (cyber)pesten? Hoe evalueert u de huidige maatregelen tegen pesten? Eind 2013 antwoordde u op een vraag van mijn partijgenoot Peter Gysbrechts dat de KiVa-methode die in Finland wordt gebruikt en daar voor een reductie van pesten met 30 tot 40 procent heeft gezorgd, in 2014 in Vlaamse scholen zou worden geïmplementeerd. Leerkrachten en CLB-medewerkers zouden worden getraind door Finse experts, geflankeerd door Vlaamse onderzoekers. Hoever staat het daarmee?

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**De heer Lorin Parys (N-VA):** Ik sluit graag aan bij de vraag van collega Saeys. We vinden pesten uiteraard een bijzonder ernstige problematiek, maar zijn ook van mening dat er al heel wat kennis over pesten bestaat en dat al heel wat organisaties ermee bezig zijn. We pleiten dan ook voor een betere ontsluiting van de kennis zodat CLB's en scholen er praktisch mee aan de slag kunnen. Los van de 18 professoren die de brief hebben geschreven, worden er al heel wat initiatieven ontwikkeld. De website [www.cyberpesten.be](http://www.cyberpesten.be) bijvoorbeeld bundelt heel wat praktische tips en informatie over hoe men concreet met cyberpesten kan omgaan. We zijn vooral benieuwd naar hoe de minister de oproep van de 18 professoren wil beantwoorden en hoe hij dat zal vormgeven.

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Af en toe hebben we het over pesten, vooral wanneer helaas een geval van pesten een echt dramatische afloop kent. Maar ook kinderen voor wie het minder dramatisch afloopt, kunnen door pesten maanden, jaren en soms voor het leven getekend zijn. Ik steun zeker de oproep om een kenniscentrum op te richten, vooral omdat ik denk dat veel scholen niet altijd de beste manier kennen om pesters aan te pakken. Soms vrees ik dat het pesten erger wordt wanneer kinderen erop worden aangesproken en dat het gepeste kind het nog moeilijker krijgt. Er zijn ook heel diverse vormen van pesten. Zeer populair bij meisjes is het slachtoffer te isoleren. Voor scholen is het heel moeilijk om daarmee om te gaan.

Zijn er daarnaast, minister, ook instrumenten om ouders te helpen pestgedrag bij hun kinderen te ontdekken en te remediëren? Ouders zijn soms ook op zoek naar tips wanneer ze de indruk krijgen dat hun kind pest of meedoet met een groepje pesters. We mogen niet alleen van de scholen verwachten dat ze pesten aanpakken, al verwacht ik van hen een belangrijke inspanning, maar moeten ook ouders helpen om een bijdrage te leveren.

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans (CD&V):** Ik wil graag aansluiten bij de vraag van collega Saeys, want pesten is een belangrijk onderwerp en jammer genoeg zeer actueel. Aanstaande donderdag hebben we over pesten een hele reeks vragen in de commissie Onderwijs en de Vlaamse Onderwijsraad (Vlor) zal er zijn advies over de preventie en aanpak van pesten op school komen toelichten.

Minister Gatz, bevoegd voor de jeugd, heeft ook bepaalde verantwoordelijkheden en bevoegdheden in deze. Het is misschien ook goed om dit ook in die commissie aan bod te brengen om zo een coherent beeld te krijgen van wat we op welk vlak kunnen inzetten tegen deze drastische vorm van pesten die niet aan de schoolpoort stopt, die niet overdag of 's nachts stopt maar altijd en overal aanwezig is. We moeten met andere partners echt zoeken naar het opzetten van een aanpak. Dit is een belangrijk thema en ik sluit me aan bij de vragen van mevrouw Saey.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Dames en heren, pesten en cyberpesten doet zich in tal van contexten voor: op school, na de schooluren, in de vrije tijd, in de jeugdbeweging, in de sportvereniging of de sportclub, via sociale media, in de instellingen waar kinderen en jongeren verblijven enzovoort. Het is een complexe en moeilijk te ontrafelen problematiek die vraagt om een doelgerichte samenwerking over verschillende beleidsdomeinen heen, meer bepaald Welzijn, Sport, Jeugd, Media en Onderwijs.

Een dergelijke aanpak werd al bepleit in opvolging van de resolutie van 2014 betreffende het opstarten van een multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken, gevolgen en mogelijke oplossingen inzake pesten bij jongeren, alsook in het advies van de Vlaamse Onderwijsraad van 2015. Samen met mijn collega-ministers van Sport, Jeugd, Media en Onderwijs werken we aan een mededeling aan de Vlaamse Regering omtrent een beleidsdomeinoverschrijdende aanpak voor de preventie van pesten en cyberpesten. Ik vermoed dat minister Crevits daar donderdag in de commissie op zal ingaan.

De bestaande initiatieven vanuit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zullen dan ook in deze beleidsdomeinoverschrijdende aanpak een plek krijgen. We willen met deze Vlaamse Regering een wezenlijke bijdrage leveren aan het welbevinden van kinderen en jongeren en voorkomen dat deze kinderen en jongeren als gevolg van pesten en cyberpesten blijvende letsels met zich meedragen.

In het kader daarvan wordt begin maart 2015 een beleidsdomeinoverschrijdende werkgroep opgestart, onder voorzitterschap van de Vlaamse onderwijs-administratie en in samenwerking met het Vlaams Forum Kindermishandeling. Deze werkgroep heeft als opdracht de diverse reeds genomen initiatieven en lacunes in de verschillende beleidsdomeinen in kaart te brengen en te evalueren, en na te gaan welke strategieën een antwoord kunnen bieden op de problematiek. Hierbij zullen verschillende actoren worden betrokken: de kinderen en jongeren zelf, experts inzake kinderrechten en de expertise op het terrein.

Naast die Vlaamse beleidsdomeinoverschrijdende aanpak van pesten is het ook nodig om met de federale overheid tot meer afstemming te komen, voor wat betreft Binnenlandse Zaken en Justitie.

We willen vanuit dit traject komen tot concrete engagementen in de verschillende beleidsdomeinen. De wenselijkheid tot oprichting van een Vlaams kenniscentrum zal daarbij ook deel uitmaken van de besprekingen. De vaststelling is immers dat er al heel wat divers materiaal bestaat en dat er verschillende methodieken werden ontwikkeld. We moeten nu heel actiegericht bekijken welke stappen verder genomen moeten worden voor een verdere implementatie.

Mevrouw Van den Bossche vroeg of er iets kan worden gedaan ter ondersteuning van ouders van kinderen die hierin betrokken zijn. Via de Huizen van het Kind moeten we nagaan welk aanbod kan worden georganiseerd ter ondersteuning van ouders met opvoedingsvragen over dit onderwerp.

Op dit moment worden de KiVa-trainingen in Vlaanderen aangeboden door Leefsleutels. Scholen die met KiVa aan de slag willen gaan, kunnen rekenen op educatieve materialen en vorming zoals een handleiding, intensieve trainingen, intervisie en coaching. Daarnaast biedt de Hogeschool West-Vlaanderen ook een lessenreeks aan met als doel het pestgedrag in het secundair onderwijs terug te dringen. Centraal staat een educatieve game 'Re:Pest' en een lessenspakket dat door de leerkrachten zelf wordt gegeven. Re:Pest is gericht op een 'whole school approach', wat wil zeggen dat de educatieve game is ingebed in het hele schoolbeleid en dat er ook in de omgeving van de school maatregelen en acties worden genomen om pesten tegen te gaan. De scholen kunnen rekenen op de opleiding, de volledig uitgewerkte game, een handleiding en een gids voor de ouders.

De verdere aanpak inzake de KiVa-methode en andere methodieken wordt opgenomen binnen de beleidsdomeinoverschrijdende werkgroep. We vinden het hierbij belangrijk om te benadrukken dat scholen zelf een beleid rond pesten ontwikkelen en in dat kader hun aanpak concreet invulling geven.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** U hebt het over het oprichten van een werkgroep. Op welke termijn denkt u daar acties van te zien? Ik hoop dat het niet alleen bij praten blijft, maar dat er op korte termijn actie zal worden ondernomen. Dit vraagt een transversale aanpak. In hoeveel scholen is de KiVa-methode geïmplementeerd? Ziet u effectief een reductie van het pesten?

**Minister Jo Vandeuren:** Sta me toe een beetje voorbehoud te maken omdat we met de mededeling nog naar de regering moeten gaan. Het is deontologisch correct om eerst binnen de regering te proberen met de verschillende ministers het punt te maken. Uiteraard moet dit werk niet zo heel lang aanslepen. Ook tijdens de vorige legislatuur heb ik met toenmalig minister Smet aan de regering een overzicht gegeven van alle initiatieven inzake het terugdringen van het pestgedrag. Zoals de heer Parys zei, zijn er binnen Onderwijs, Welzijn en andere sectoren al heel wat initiatieven genomen. Het is niet de bedoeling om dit allemaal opnieuw uit te vinden. Door de samenwerking te organiseren, is een versterkende benadering mogelijk.

We hebben goede ervaringen – en dat kan als methode inspireren – met de aanpak van grensoverschrijdend gedrag. Tijdens de vorige legislatuur hebben verschillende ministers samen een strategie uitgetekend die erop neerkwam dat alle sectoren zich hebben geëngageerd om vorming, training en dergelijke te ontwikkelen. Dat is gebeurd binnen Sport, Cultuur en Onderwijs. Dat heeft ertoe geleid dat signalen met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag sneller worden erkend en dat het ontwikkelen van strategieën en beleid om daarmee om te gaan, enorm is toegenomen.

Ik ga ervan uit dat we proberen overeen te komen over een methode, maar minister Crevits zal daar donderdag vanuit haar coördinerende bevoegdheid meer tekst en uitleg over geven.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Ann Brusseel aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de reorganisatie van de buitenschoolse opvang – 1093 (2014-2015)**

**Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers**

**De voorzitter:** Mevrouw Brusseel heeft het woord.

**Mevrouw Ann Brusseel (Open Vld):** Voorzitter, minister, dames en heren, de behoefte aan opvang en vrije tijd voor schoolkinderen wordt steeds groter en gevarieerder. Uit recent onderzoek van de UHasselt in opdracht van Kind en Gezin blijkt dat twee op de drie schoolkinderen tussen 2,5 en 12 jaar regelmatig naar de opvang gaan of deelnemen aan vrijetijdsactiviteiten. Tijdens de zomervakantie maken bijna 4 op 10 schoolkinderen gebruik van sport- en themakampen zonder overnachting. De vraag naar opvang neemt ook jaarlijks toe. Voor 3- tot 6-jarigen is er sprake van een lineaire stijging van ongeveer anderhalf procentpunt per jaar en bij oudere kinderen lijkt die stijging zelfs nog sterker te zijn. Er is dus nood aan een nieuw totaalconcept voor de opvang van schoolkinderen en hun vrijetijdsbeleving.

Op initiatief van de vorige Vlaamse Regering vond er een staten-generaal over opvang en vrije tijd van kinderen plaats. Hiervoor sloeg u samen met uw toenmalige collega's, de heer Smet van Onderwijs en Jeugd en de heer Muyters van Sport, de handen in elkaar. Opvang en vrije tijd van schoolkinderen bevindt zich immers op het kruispunt van verschillende beleidsdomeinen met belangrijke spelers die een heel divers aanbod organiseren zoals speelpleinwerking, buitenschoolse opvang, schoolopvang, sport- en andere jeugdinitiatieven.

Op 24 april 2014 vond het slotcolloquium van deze staten-generaal plaats. Tijdens dit eindcolloquium werden de conclusies en de beleidsaanbevelingen van de drie voorbereidende werkgroepen gepresenteerd. Het betreft actoren uit Welzijn, Onderwijs, Jeugd, vrije tijd, lokale besturen en experts inzake opvang en vrije tijd. Ik ga even in op de belangrijkste conclusies. De wil tot samenwerking is er, maar het uitwerken van een nieuw concept voor de buitenschoolse kinderopvang wordt een stevige uitdaging gezien de grote diversiteit in het huidige aanbod. Ik heb het dan niet alleen over diversiteit van de activiteiten, maar ook over infrastructuur, kwaliteitsvoorwaarden, aantal kinderen per begeleider enzovoort.

De staten-generaal vraagt onder andere om een coherent referentiekader dat rekening houdt met de diversiteit, maar dat uitgaat van een gemeenschappelijke doelstelling, namelijk het creëren van kwaliteitsvolle opvang en vrije tijd. Het referentiekader stelt artikel 31 van het Kinderrechtenverdrag centraal en beoogt tijd en ruimte voor rust en vrije tijd, de vrije deelname aan sport en spel – aan recreatieve, culturele en artistieke activiteiten – afgestemd op de eigenheid en diversiteit van kinderen en die aansluiten bij hun interesses, (zorg)behoefte, mogelijkheden en talenten, autonomie en participatie van kinderen, en een omgeving waar kinderen zich veilig en geborgen kunnen voelen.

Dit referentiekader zou volgens de staten-generaal volgende elementen moeten bevatten: nood aan een coherent en continu aanbod op het lokaal niveau, aanbevelingen over het aantal begeleiders per kind, aanbevelingen over een kwaliteitsvol begeleidend en ondersteunend team in het belang van de kinderen, en een bereikbare en toegankelijke infrastructuur die kinderen ontwikkelingskansen biedt. De staten-generaal maakt ook een duidelijke keuze om maximaal in te zetten op lokale samenwerking en afstemming. Dat betekent dat het lokaal bestuur versterkt wordt in zijn rol als regisseur. Dit sluit aan bij het witboek Interne Staatshervorming: "De regiebevoegdheid betreffende de buitenschoolse opvang en vrije tijd van schoolkinderen wordt gedecentraliseerd van het Vlaamse naar het lokale niveau."

Kind en Gezin wijst er bovendien op dat de zesde staatshervorming een opportuniteit kan bieden omdat er middelen overkomen van het federale niveau om de opvang van schoolkinderen mee te financieren. Een goed

financieringsmodel voor de opvang en vrije tijd van schoolkinderen moet worden uitgewerkt. De staten-generaal stelt twee modellen voor: centraal gestuurd of gedecentraliseerd.

Tot slot wil ik het regeerakkoord aanhalen. Daarin staat over de reorganisatie van de buitenschoolse kinderopvang: "Samen met de ministers van onderwijs, cultuur, jeugd, vrije tijd en sport maken we werk van een vernieuwde regeling voor de buitenschoolse kinderopvang, waarbij er volop ingezet wordt op een model van integratie van aanbod binnen welzijn, vrije tijd, jeugd en sport. We integreren hierbij de middelen van het Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten. De lokale besturen krijgen hierbij een belangrijke regierol."

Verwijzend naar de conclusies en aanbevelingen van de staten-generaal over opvang en vrije tijd van schoolkinderen en naar het Vlaams regeerakkoord, had ik graag een stand van zaken gekregen. Wat is er al gebeurd sinds 24 april 2014 en wat staat er nog te gebeuren? Is er in een tijdspad voorzien? Hoe wordt de komende tijd verder werk gemaakt van de aanbevelingen van de drie werkgroepen? Wordt er gewerkt aan een coherent referentiekader conform artikel 31 van het Kinderrechtenverdrag en volgens de aanbevelingen van de staten-generaal? Worden er nog bijkomende zaken bijvoorbeeld omtrent financiering onderzocht? Hebt u hier al overleg over gehad met uw nieuwe collega's bevoegd voor Jeugd, Onderwijs en Sport? Zijn er eventueel nog knelpunten die weggewerkt moeten worden?

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Lies Jans (N-VA):** Voorzitter, ik zou me graag aansluiten bij de vragen van mevrouw Brusseelel want de buitenschoolse kinderopvang is een zeer belangrijk thema. In de vorige legislatuur zouden we stappen zetten en dat is niet gebeurd. Er waren redenen voor. Er is ook een staten-generaal geweest waar men niet tot conclusies is kunnen komen.

Minister, ik denk dat u in uw beleidsnota heel duidelijk hebt aangegeven dat er stappen vooruit moeten worden gezet. U sprak over het uitwerken van een kader. Net zoals mevrouw Brusseelel, ben ik benieuwd welke stappen er zijn gezet in de uitwerking van dat conceptueel kader. U zei bij de begrotingsbespreking dat er discussie is over hoe de middelen van Kind en Gezin over de lokale besturen worden verdeeld. Er zijn verschillende pistes, maar er moeten knopen worden doorgehakt. Er zijn dus nog heel wat knelpunten.

Minister, ik vind het zeer belangrijk dat u een stand van zaken geeft. Voorzitter, ik denk dat dit toch wel een zeer belangrijk thema is voor de komende maanden en jaren. Het is belangrijk dat dit parlement het voortouw zou nemen bij het uitwerken van het conceptueel kader. Het is goed om ook de sector eens te horen om te weten welke knelpunten er zijn en hoe zij het zien om op korte termijn vooruitgang te boeken.

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Minister, er is een staten-generaal geweest met zeer veel inbreng maar zonder eindconclusies die unisono klonken. We weten allemaal dat er op het terrein een enorme diversiteit is. Bijna in elke gemeente is er een ander aanbod. De diversiteit bestaat zowel in de manier van organiseren – binnen de school, buiten de school in een initiatief voor buitenschoolse opvang (IBO) –, als in het aanbod van openingsuren. Soms is er afstemming tussen verschillende netten, soms ook niet. De problematiek van de sociale voordelen speelt ook. Er is ook diversiteit in de financiële consequenties. De ouderbijdrage kan verschillen, de bijdrage van het lokale bestuur kan verschillen.

Het zal een aartsmoeilijke opdracht zijn om er een zekere coherentie in te brengen die voor ons toch wel van belang is. Buitenschoolse opvang is belangrijk

en is niet weg te denken voor heel veel mensen die gaan werken, zowel voor alleenstaanden als voor mensen die samenleven met kinderen. De organisatie van de buitenschoolse kinderopvang is belangrijk voor de kansen die we kinderen willen geven. Het gaat niet enkel louter om het opvangen van een kind maar ook alle kansen geven aan kinderen. Er is de combinatie met deeltijds kunstonderwijs, met sport en met andere sectoren.

Een zo efficiënt mogelijke organisatie is natuurlijk ook belangrijk. We zijn ervan overtuigd dat het niet aangewezen is, en zeker niet voor alle groepen van kinderen, om kinderen 's morgens op te vangen in een locatie die nadien de hele dag leegstaat tot ze er na school weer terechtkomen. We moeten zoeken naar efficiëntiewinsten en combinatiemogelijkheden. De lokale besturen kennen de noden op hun grondgebied en kunnen zeker hun rol spelen.

Minister, ik ben benieuwd naar het traject dat u zult voorstellen. Welzijn zal de kop nemen, maar er zijn nog een heleboel andere sectoren betrokken.

*– De heer Bart Van Malderen treedt als voorzitter op.*

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, in de vorige legislatuur zijn er twee politieke feiten geweest die belangrijk zijn om de huidige situatie te begrijpen.

Bij de operatie Interne Staatshervorming is er afgesproken dat de regierol inzake buitenschoolse kinderopvang zou worden toevertrouwd aan de lokale overheid. We zijn er nog niet in geslaagd om te expliciteren wat het in al zijn consequenties betekent.

Het tweede feit is dat we getracht hebben het magische Vlaamse draagvlak te vinden door het organiseren van een staten-generaal om na te gaan of er een consensus kon worden bereikt over het kader waarin de buitenschoolse kinderopvang zich verder moest ontwikkelen. Op die manier moeten de conclusies en de aanbevelingen van de staten-generaal ook worden begrepen.

De leden van de drie werkgroepen van de staten-generaal waren het erover eens dat artikel 31 een goede basis is voor een hedendaags beleid inzake opvang van schoolkinderen. We zullen de toekomstige regelgeving inderdaad aftoetsen aan dit artikel en aan de concrete invulling die het Comité voor de Rechten van het Kind daaraan geeft in zijn 'General Comment' van 18 maart 2013. Uit de resultaten van die staten-generaal onthouden we inderdaad ook dat Vlaamse regelgeving samenwerking op het lokale niveau op een aantal punten verhindert bijvoorbeeld inzake infrastructuur en personele vereisten. Dit moet ook worden opgelost als er een nieuw kader komt. Men zal zich moeten uitspreken over het multifunctioneel gebruik van infrastructuur. Dit staat ook in het regeerakkoord en vormt een belangrijk uitgangspunt.

In deze legislatuur is de overname van de middelen van het Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten (FCUD) en de continuering van wat ermee wordt gefinancierd, het eerste dat aan de orde is geweest. Intussen is ook de buitenschoolse kinderopvang een thema dat aan bod komt in de commissie Decentralisatie, de paritaire commissie van de lokale overheden en de Vlaamse overheid, waarvan de werkgroep Welzijn, Volksgezondheid en Gezin deze week van start gaat. Deze commissie werd, op initiatief van minister Homans, opgericht door de Vlaamse Regering met als doel het volgende na te gaan. Op welke terreinen, en door aanpassing van welke regelgeving binnen welke termijn, kan de autonomie voor de lokale besturen worden verhoogd? Over welke beleidsvelden en bevoegdheden bestaat nog geen overeenstemming of waar is verder onderzoek noodzakelijk? Binnen welke beleidsvelden en bevoegdheden is



grotere autonomie niet voor alle gemeenten haalbaar maar waar geldt deze enkel voor de middelgrote of de grootste steden en gemeenten? Hoe moet de grotere lokale autonomie er dan uitzien: afschaffing van de Vlaamse sturing, soepeler normering, ex post-controle, aanpassing administratieve praktijken enzovoort?

Ook de buitenschoolse kinderopvang komt hier aan bod in de werkgroep Welzijn. De werkgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van ons kabinet, vertegenwoordigers van elke regeringspartij, van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) en van de Vereniging van de Vlaamse Provincies (VVP). Van start gaan met het creëren van een decretaal kader en alles wat erbij hoort, kan maar als er op dat niveau uitsluitend is over de juiste rol en bevoegdheidsverdeling.

Het overleg met mijn collega's bevoegd voor Onderwijs, Jeugd en Sport moet nog worden opgestart. We zullen dit ook pas opstarten na afloop van de commissie Decentralisatie omdat in het rapport hiervan wellicht ook beleidsaanbevelingen met betrekking tot de buitenschoolse kinderopvang zullen zijn opgenomen.

**De voorzitter:** Mevrouw Brusseel heeft het woord.

**Mevrouw Ann Brusseel (Open Vld):** Minister, ik dank u voor deze stand van zaken. U zult begrijpen dat ik meteen graag van u het tijdsfad zou vernemen. Wanneer zou de commissie Decentralisatie een eerste akkoord kunnen hebben zodat er een overleg kan zijn? Er moeten niet alleen belangrijke knopen over samenwerken inzake infrastructuur en financiering worden doorgehakt, maar men zal de komende jaren ook oog moeten hebben voor een eventuele capaciteitsuitbreiding. Het is niet abnormaal dat wanneer er meer plaatsen in crèches en scholen moeten komen, zeker in de steden, de vraag naar buitenschoolse opvang ook sterk zal stijgen.

Ik zou een pleidooi willen houden om goed vooruit te gaan met alle overleg dat moet gebeuren.

Mijn voorlopig bijkomende vraag is of u meer zicht hebt op het tijdsfad.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Om heel eerlijk te zijn, is het minister Homans die de leiding heeft van de oefening. Het zou niet echt respectvol zijn als ik hier zou zeggen wat haar timing moet zijn. Zij is zich bewust van het feit dat het niet kan blijven aanslepen. De lokale besturen zijn ook vragende partij om snel een aantal knopen door te hakken.

Ik durf toch nog een paar contextelementen te geven. Een deel van de middelen die worden gebruikt voor de ontwikkeling van de buitenschoolse kinderopvang zijn afkomstig uit het vroegere Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten. Het zal u niet onbekend zijn dat de sociale partners van oordeel zijn dat zij daar ook zeggenschap over moeten hebben. Belangrijk is ook – en dat punt is zeer uitdrukkelijk in het regeerakkoord opgenomen – dat we niet alleen een oplossing moeten vinden voor wie zal organiseren, maar ook voor de afstemming van een aantal normen. Dat is absoluut noodzakelijk om een beleid op lokaal niveau te ontwikkelen. We hebben er de vorige legislatuur al initiatief rond genomen, want er bestaat een besluit van de Vlaamse Regering dat de normen voor de buitenschoolse kinderopvang flexibiliseert in de vakantieperiodes. Maar er zal nog meer nodig zijn.

Ten derde ging een van de kernvragen uit de staten-generaal over de financiering van wat nu onder Kind en Gezin ressorteert als buitenschoolse kinderopvang. Wat is daar het perspectief voor? Er zijn grosso modo twee

stellingen. De ene zegt dat men de middelen moet verdelen over alle gemeenten aan de hand van parameters en iedere gemeente moet dan maar zelf buitenschoolse kinderopvang organiseren. De andere zegt dat de regierol het organiseren van speelpleinwerking, van de schoolinfrastructuur betekent. In het aanbod van buitenschoolse kinderopvang zit een stuk dat specifiek is, namelijk dat wat wordt gefinancierd door het agentschap Kind en Gezin. Hiertussen zal een compromis en een evenwicht moeten worden gezocht. Het is meteen ook de draagwijdte van de oefening met de lokale overheid. Met de eerste piste kom je al vlug uit bij de autonomie van de lokale overheden en bij het verhaal van de socio-culturele infrastructuur en de jeugdmiddelen. Autonomie is autonomie en je moet dus niet zeggen dat het geormerkte middelen zijn. Anderen zeggen dat je ze toch moet oormerken. Ik probeer u in alle openheid te zeggen wat ik denk, namelijk dat de dynamiek van dat soort overleg ook met de VVSG zal zijn.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Sonja Claes aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stelsel met werkloosheidstoeslag (SWT) in de welzijnssector – 1102 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Claes heeft het woord.

**Mevrouw Sonja Claes (CD&V):** Minister, voorzieningen in de gehandicaptensector en voorzieningen in de Bijzondere Jeugdbijstand zijn voor de vervanging van hun werknemers uit het stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag (SWT) – want zo heet het nu, en niet langer brugpensioen – als enige sector nog onderworpen aan twee verschillende regelgevingen: de federale regelgeving en de Vlaamse.

De federale regelgeving bepaalt dat een werknemer die in het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag stapt door de werkgever moet worden vervangen door een uitkeringsgerechtigde volledig werkloze of gelijkgestelde. De vervanger dient drie jaar in dienst te blijven. Er is evenwel geen vervangingsplicht meer voor werknemers van 60 jaar of ouder. Sinds 1 januari 2015 is dat 62 jaar.

In het besluit van de Vlaamse Executieve van 19 juli 1989, artikel 15, wordt bepaald dat de vervangende werknemers bij de indiensttreding slechts aanspraak mogen maken op een subsidieerbare anciënniteit van maximum vijf jaren. Beide regelgevingen dienen cumulatief te worden toegepast. Dit betekent dat voor een vervanger van een SWT'er jonger dan 62 jaar volgende voorwaarden van toepassing zijn: uitkeringsgerechtigde werkloze zijn, minimaal drie jaar in dienst blijven en bij aanvang maximaal vijf jaar anciënniteit kunnen hebben. Bij de vervanging van een SWT'er ouder dan 62 jaar is enkel nog de Vlaamse regelgeving van maximaal vijf jaar anciënniteit van toepassing.

Door de combinatie van de Vlaamse en federale regelgevingen is het voor die voorzieningen extra moeilijk om vervanging te vinden voor de SWT'ers. In het regeerakkoord spraken we thans af dat we extra moeite zouden doen om de doelgroep oudere werknemers tewerk te stellen.

Gisteren vroeg een journalist mij hoe dat precies in zijn werk gaat. Ik heb hem dat uitgelegd. Die journalist heeft naar de vakbond gebeld, die zei dat de regelgeving is afgeschaft. Die journalist heeft dan met het Vlaams Fonds gebeld, waar men bevestigde dat de Vlaamse regelgeving wel nog bestaat en dat men soepel moet omgaan met de invulling van de vervanger.

Minister, vindt u het terecht dat die regelgeving voor die twee sectoren blijft bestaan? Of zou u het zinvoller vinden dat die Vlaamse regelgeving ook voor die twee sectoren wordt afgeschaft zodat ook daar, zoals voor alle andere sectoren, enkel de federale regelgeving nog van toepassing is?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega, ingevolge de aangepaste financieringsvormen, met name de inwerkingtrede van de enveloppefinanciering voor de voorzieningen uit de sector Jongerenwelzijn, is de regel in verband met de maximum vijf jaar anciënniteit, bij de vervanging van wat we in de oude terminologie 'bruggepensioneerde' noemen, in de regelgeving voor deze sector niet meer van toepassing, en dit gedeeltelijk sinds 2013 en volledig vanaf 2014.

Voor wat de gehandicaptensector betreft, zullen we dit bekijken in het kader van de verdere operationalisering van het decreet Persoonsvolgende Financiering. Dit zal evenwel overleg vragen met de sociale partners, zoals ook de maatregel waarnaar u verwijst tot stand kwam in overleg met de sociale partners.

Uiteraard ben ik van mening dat we het aanwerven van oudere werknemers niet moeten verhinderen.

**De voorzitter:** Mevrouw Claes heeft het woord.

**Mevrouw Sonja Claes (CD&V):** Minister, ik dank u voor dit duidelijk antwoord. Ik had het antwoord graag op een andere manier gekregen, maar ik ben toch blij dat ik vandaag dit duidelijk antwoord krijg en dat dit verder zal worden meegenomen, zodat die regelgeving kan worden afgeschaft.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van het koninklijk besluit van 9 maart 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet-aangeboren hersenletsels – 1129 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Minister, het koninklijk besluit van 9 maart 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet-aangeboren hersenletsels bevat een aantal bijkomende voorwaarden waaraan de coördinerend en raadgevende arts (CRA) moet voldoen.

Er blijken zich heel wat problemen voor te doen met betrekking tot de uitvoering van dit KB. Zo stelt het KB dat minstens 75 procent van de prestaties als CRA moet worden uitgevoerd in het rust- en verzorgingstehuis. Voor wat betreft het administratief werk, lijkt de plaats waar men dat werk uitoefent voor ons niet echt belangrijk.

Om CRA te kunnen zijn, moet de arts een specifieke opleidingscyclus hebben gevolgd van minstens 24 uur gespreid over maximum 2 jaar die erkend is door

de FOD Volksgezondheid. Om CRA te kunnen blijven, moet de CRA jaarlijks 6 uur bijscholing volgen.

Blijkbaar is er onvoldoende aanbod van opleiding om dat attest ook effectief te kunnen halen binnen de vooropgestelde termijn. Niettemin is dit KB in werking getreden op 19 maart 2014. Binnen dit opleidingsaanbod worden sommige organisaties gefinancierd door het RIZIV zonder dat hiervoor duidelijke criteria bestaan. De vraag dient gesteld wat de gevolgen van dit beperkt aanbod zijn voor de coördinerende en raadgevende artsen. Het is ook zo dat de ervaring van CRA's die al jarenlang in een woonzorgcentrum als CRA actief zijn, niet in rekening wordt gebracht bij de opleidingsvereisten.

In de loop der jaren zijn de taken en bevoegdheden van de CRA uitgebreid, maar is de verloning niet gevolgd en is er ook onzekerheid over de duur van het contract van de CRA dat op geen enkele wijze in officiële teksten wordt opgenomen. Op het werkveld bestaat er ter zake blijkbaar ook een grote diversiteit.

De bevoegdheden inzake ouderenzorg worden in het kader van de zesde staatshervorming overgedragen naar de gemeenschappen. Het zullen dus de gemeenschappen zijn die dit besluit moeten uitvoeren.

Minister, hoe zult u dit KB uitvoeren? Op het werkveld stellen we vast dat er momenteel veel onduidelijkheid en onzekerheid bestaat over dit KB en dat het KB door een groot deel van de coördinerende en raadgevende artsen totaal niet gedragen wordt.

Staat u achter de bepaling dat de CRA 75 procent van de prestaties als CRA moet uitvoeren in het rust- en verzorgingstehuis? Bent u bereid om dat percentage aan te passen?

Wat zullen voor de CRA de gevolgen zijn als hij/zij wegens een gebrek aan aanbod de opleidingscyclus van 24 uur gespreid over maximum 2 jaar of de vervolgcursus van 6 uur per jaar niet heeft kunnen volgen?

Bent u bereid om een deel van de opleidingsvereiste te laten wegvallen voor CRA's die reeds jaren deze functie vervullen?

Er is blijkbaar een tekort aan aanbod van opleidingen en bijscholing. Zult u ervoor zorgen dat meerdere organisaties deze opleidingen kunnen organiseren en op dezelfde wijze gefinancierd worden? Zo ja, welke procedure zult u daarvoor gebruiken?

Zult u werken aan een eenduidig verloningsbeleid van CRA's en duidelijkheid met betrekking tot de contractvoorwaarden voor de CRA?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, ik ben inderdaad op de hoogte van de door u geschetste problematiek. Zoals u bekend is, waren tot 30 juni 2014 de rvt-erkenningsnormen (rust- en verzorgingstehuis) een federale bevoegdheid. Vanaf 1 juli 2014 is Vlaanderen bevoegd. Tot 31 december 2017 geldt een overgangsprotocol.

Het KB van 21 september 2004 waarin onder meer de erkenningsnormen van rust- en verzorgingstehuizen aan bod komen, werd, zoals u hebt gezegd, recent gewijzigd bij KB van 9 maart 2014. In de gewijzigde erkenningsnormen worden onder meer de taken, aanstelling en opleiding van de coördinerend en raadgevend arts gespecificeerd. Aanleiding voor de aanpassing van de rvt-normen was een visietekst over de rol en statuut van de CRA in rvt-instellingen opgesteld door een

werkgroep van artsen, de betrokken overeenkomstencommissie en de betrokken federale administraties, namelijk de FOD Volksgezondheid en het RIZIV.

Op basis van dit document werd door de werkgroep rvt van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen een voorstel uitgewerkt om de rvt-normen aan te passen.

Er is over dit KB voornamelijk tussen 2010 en 2012 overleg geweest met de sector. Via de interkabinettenwerkgroepen (IKW's) ouderenzorg van eind 2012 en januari 2013 werden nog een heel aantal bekommernissen geuit. Slechts met een aantal daarvan heeft de toenmalige bevoegde minister rekening gehouden.

Van bij de bevoegdheidsoverdracht werd al snel duidelijk dat de bepalingen in het KB geen draagvlak kennen, noch bij de vertegenwoordigers van de CRA's, noch bij de koepelorganisaties. Om die reden heeft er op 3 december 2014 op het kabinet een overleg plaatsgehad met de vertegenwoordiging van de CRA's, de artsensyndicaten en de koepels van de residentiële ouderenvoorzieningen met betrekking tot de uitvoering van dit KB.

Wat betreft de bepaling in het KB dat de CRA 75 procent van de prestaties als coördinerend en raadgevend arts moet uitvoeren in het rust- en verzorgingstehuis is het onze opvatting dat het opleggen van een strakke uurregeling geenszins de bedoeling kan zijn.

Ik ben van mening dat het beter is dat de beheerder van het rvt in samenspraak met de CRA hierover concrete afspraken zou kunnen maken en dat we hen aldus responsabiliseren.

Wat betreft de opleiding van de CRA bepaalt het KB dat in elk rust- en verzorgingstehuis de beheerder een coördinerend en raadgevend arts aanwijst, die huisarts is, en die ten laatste twee jaar na zijn aanwijzing houder is van een attest verkregen na een specifieke opleidingscyclus te hebben gevolgd die toegang verschaft tot de functie van coördinerend en raadgevend arts.

Het attest dat toegang verleent tot de functie van coördinerend en raadgevend arts kan worden verkregen na een opleidingscyclus met vrucht te hebben gevolgd van minstens 24 uren gespreid over maximum twee jaren en die is erkend door de FOD Volksgezondheid.

Op 30 september 2014 heeft de FOD Volksgezondheid aan de bestuurders van de rvt's en de CRA's een omzendbrief verstuurd waarin de modaliteiten beschreven staan om de erkenning van de opleiding vanwege de FOD Volksgezondheid te verkrijgen. Dat impliceert dat meerdere organisaties deze opleiding kunnen organiseren, op voorwaarde dat ze aan de erkenningsmodaliteiten beantwoorden.

Er dient hiervoor naar mijn mening geen bijkomende procedure te worden ontwikkeld.

Ook voor de organisatie van de opleiding voor de CRA wens ik de nodige flexibiliteit aan de dag te leggen. Het lijkt mij redelijk dat de maximale opleidingstermijn wordt verlengd om enerzijds tegemoet te komen aan het feit dat de vraag naar opleiding groter is dan het aanbod en om anderzijds te vermijden dat iemand het attest niet zou behalen wegens het missen van een sessie.

Het is volgens ons belangrijk om CRA's die reeds jaren deze functie vervullen te blijven opleiden. De wetenschappelijke evoluties op vlak van geriatrie en gerontologie, de wetgeving, de zorgpraktijk, zoals vroegtijdige zorgplanning en benadering van de dementieproblematiek, en de evoluties in de wetgeving zijn van die aard dat regelmatige update noodzakelijk is.

Niettemin zou kunnen worden overwogen om CRA's die de afgelopen drie jaar bepaalde onderdelen van de opleiding hebben gevolgd en dat kunnen aantonen via het bewijs van accreditering, vrij te stellen van deze onderdelen.

Wat betreft het verloningsbeleid van de CRA kan ik u meedelen dat artikel 29 van het ministerieel besluit van 6 november 2003 het bedrag en de voorwaarden voor toekenning van de tegemoetkoming voor de CRA in rvt en rustoord voor bejaarden (rob) stipuleert.

Er werd bepaald dat de CRA door een ondernemingscontract met de inrichting verbonden is en op zijn minst gedurende 2 uur en 20 minuten per week en per 30 rechthebbenden presteert. Momenteel bedraagt de CRA-vergoeding 0,58 euro per dag per rechthebbende in een rvt. Dit betekent dat een CRA, werkzaam in een rvt-voorziening met 90 rvt-gerechtigde bewoners 52,2 euro per dag ontvangt of 1566 euro per maand voor 26,4 uur, wat overeenstemt met 59 euro per uur. De vergoeding van de CRA werd binnen de FOD vastgesteld op basis van het barema van een ziekenfondsarts.

Wat betreft uw vraag naar duidelijkheid over de contractvoorwaarden, deel ik mee dat de huidige regelgeving reeds bepaalt dat de CRA door een ondernemingscontract verbonden is met de inrichting. Dat staat in artikel 29 van het MB van 6 november 2003. Het is logisch dat in deze overeenkomst de plichten en rechten van beide partijen worden opgenomen. Elke arts is in principe verplicht deze overeenkomst ter goedkeuring voor te leggen aan de Orde der Geneesheren. Veelal nemen de beheerder van het rvt of de huisartsenkring het initiatief om de overeenkomst over te maken aan de Orde der Geneesheren.

In het overleg met de sector werd gesteld dat het wenselijk is om minimaal de nieuwe bepalingen in verband met de coördinerende verpleegkundige en de CRA on hold te zetten. Er was een consensus om in een latere fase alle andere bepalingen te integreren in het uitvoeringsbesluit over de woonzorgcentra. Ik heb dan ook het Agentschap Zorg en Gezondheid de opdracht gegeven te onderzoeken of en hoe de bepalingen onder andere met betrekking de CRA-functie in dit KB kunnen worden opgeschort of gewijzigd tijdens het overgangsprotocol. Zodra ik hierover het advies heb ontvangen, zal ik het initiatief nemen om het KB of bepaalde artikelen van het KB on hold te zetten.

Daarnaast beoog ik in samenspraak met onder andere de vertegenwoordigers van de CRA's, de artsensyndicaten en de koepelorganisaties van de ouderenvoorzieningen, de rvt-normen waaronder de bepalingen met betrekking tot de functie van de CRA in te kantelen in de Vlaamse regelgeving, met name in het uitvoeringsbesluit van het Woonzorgdecreet. Uiteraard zijn er naast de betrokkenen ook een aantal organisaties die de belangen van patiënten en bewoners vertegenwoordigen en daarin zullen worden gehoord en betrokken.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Ik ben het met u eens, minister, dat er over de 75 procent van de prestaties van de CRA afspraken mogelijk moeten zijn tussen rvt en CRA. Ik vind het alleszins ook positief dat u de maximale termijn zult verlengen. Dat is volgens mij een mogelijke oplossing.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het alcoholverbruik bij jongeren tussen 15 en 24 jaar – 1135 (2014-2015)**

**VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over comadrinken – 1145 (2014-2015)**

**VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het alarmerend aantal jongeren met een alcoholintoxicatie en de realisatie van de gezondheidsdoelstelling met betrekking tot alcohol – 1158 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** De laatste gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) toont aan dat het percentage jongeren van 15 tot 24 jaar dat ten minste één keer per week zes glazen alcohol of meer drinkt bij eenzelfde gelegenheid is gestegen van 12 procent in 2008 tot 14 procent in 2013. Van de jongeren met een dergelijk gedrag van 'hyperalcoholisatie' geeft 19 procent aan zes glazen alcohol te drinken binnen twee uur. Met andere woorden, 11 procent van de jongeren van 15 tot 24 jaar heeft in de afgelopen twaalf maanden aan piekdrinken gedaan. Het fenomeen komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen, meer in Wallonië dan in Vlaanderen en Brussel. Het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid zegt dat verder onderzoek, specifiek gericht op jongeren, deze bevindingen moet bevestigen, omdat de steekproef te klein is om precieze regionale inschattingen te maken. De resultaten bevestigen volgens het instituut wel de noodzaak aan preventiecampagnes die gericht zijn op jongeren van 15 tot 24 jaar en hun ouders. Het is immers noodzakelijk de schade die wordt veroorzaakt door massieve inname van alcohol onder controle te houden.

Een recente studie van het Intermutualistisch Agentschap stelt intussen hetzelfde fenomeen vast. Volgens het IMA worden per week 45 jongeren op de spoedgevallendienst opgenomen met een vermoeden van alcoholintoxicatie. Ze zijn 14 of 15 jaar, soms zelfs maar 12 jaar. In de afgelopen vijf jaar is het aantal opnames wegens een vermoeden van alcoholintoxicatie gestegen met 7,5 procent. Sommige jongeren wordt in één jaar tijd zelfs een paar keer opgenomen. Specialisten vragen verdergaande maatregelen. Nederland heeft een verbod ingevoerd op de verkoop van alcohol aan jongeren tot 18 jaar en daar zou men al een verbetering vaststellen. Zo'n verbod is een federale materie, maar we moeten ons afvragen welke preventieve maatregelen nog mogelijk zijn om dergelijke fenomenen te vermijden of ten minste in te dijken. Het is een Vlaamse gezondheidsdoelstelling om tegen 2015 het percentage 15- tot 25-jarigen dat ten minste één keer per week zes glazen op eenzelfde gelegenheid drinkt niet hoger te laten zijn dan 13 procent. In 2004 was dat 17,3 procent. In 2008 was dat 15 procent en nu zou dat volgens de gezondheidsenquête 14 procent zijn.

Ik heb hierbij volgende vragen. Minister, blijkt een duidelijke toename van het piekdrinken, het drinken van meer dan zes glazen binnen twee uur, ook uit cijfers die u bijhoudt op basis van het actieplan tabak, alcohol en drugs? Zo ja, vindt u verder onderzoek bovenop de studie van het IMA nodig, zoals het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid aangeeft? Zo niet, bent u bereid een onderzoek te laten uitvoeren inclusief een onderzoek naar de

beweegredenen van jongeren om over te gaan tot piekdrinken? Zult u uw actieplan bijsturen, specifiek gericht naar de jongeren, zowel voor het drinken van zes glazen alcohol bij dezelfde gelegenheid als voor het drinken van zes glazen alcohol binnen twee uur? Het WIV vraagt een sensibilisering van jongeren en hun ouders met betrekking tot de gevaren van het piekdrinken. Bent u op dit vlak tot actie bereid, gelet op de schadelijke effecten van piekdrinken?

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** De rechtstreekse aanleiding voor mijn vraag is de mededeling van het Intermutualistisch Agentschap over het aantal spoedopnames van 'binge drinkers', veelal jongeren, gemiddeld 45 per week. We moeten elkaar er ongetwijfeld niet van overtuigen dat de grote schade, de grote risico's veel ruimer zijn dan het moment van de intoxicatie zelf. Ook die onmiddellijke schade mogen we trouwens niet onderschatten, integendeel. Alcoholintoxicatie, vooral op zeer jonge leeftijd, brengt onmiddellijk lichamelijke schade mee, maar hypothekeert ook de verdere ontwikkeling van jonge mensen. Op korte termijn lopen ze heel wat gezondheidsrisico's, maar ook op langere termijn is de lichamelijke schade vaak niet min. Minstens even belangrijk is het feit dat een groep jongeren de jaren waarin ze in volle ontwikkeling zijn, soms letterlijk en figuurlijk verdrinken. Ook op sociaal vlak laat 'binge drinking' en de gevolgen ervan sporen na die het hele leven doorwerken. Kansen die je verkrijkt, die je jezelf ontzegt, komen veel vaker dan men denkt, nooit meer terug. Ook de maatschappelijke kost is in die gevallen niet te overzien.

Een van de belangrijkste redenen waarom dit fenomeen ons zorgen moet baren, is dat het onze morele plicht is om vanuit de samenleving een kader te scheppen waarin we voor jongeren die vatbaar zijn voor comadrinken en alcoholmisbruik in het algemeen echt kunnen zorgen. Die zorg moet zich in de eerste plaats manifesteren in een doorgedreven preventie.

Hierbij valt vooral op dat men amper zicht heeft op wie die comadrinkers zijn, wat hun beweegredenen zijn en in welke context ze aan 'binge drinking' doen. Nochtans is dat voor de preventie bijzonder interessant om te weten. Vanuit die kennis moet het een stuk makkelijker zijn op de doelgroep in te spelen.

Daarnaast kunnen we ook opteren in te grijpen op de aanbodzijde, zoals hier al is aangehaald. Dat is in hoofdzaak een federale bevoegdheid, maar de houding die daar wordt aangenomen is vanzelfsprekend mee bepalend voor het preventieve luik op het Vlaamse niveau.

Minister, op welke gegevens baseert u zich vandaag om aan preventie te doen ten aanzien van degenen die zich moedwillig lazarus drinken en erger, drinken tot ze in een coma belanden? Welke acties staan daar tegenover? Welke actoren worden bij het preventiebeleid betrokken? Plant u meer onderzoek naar de achtergrond, de beweegredenen en de context van comadrinken? Wilt u daarbij mee werk maken van een landelijk registratiesysteem, zoals sommigen al hebben gesuggereerd?

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans (CD&V):** Mijn vraag vertrekt vanuit de cijfers die het Intermutualistisch Agentschap heel bewust heeft bekendgemaakt. De collega's hebben ze al uitvoerig toegelicht. We weten allemaal dat preventie uiterst belangrijk is. In Vlaanderen doen we dan ook al meer dan twintig jaar aan alcohol- en ook aan tabak- en drugspreventie. We hebben gezondheidsdoelstellingen geformuleerd en een bijbehorend actieplan rond middelenmisbruik opgesteld.

De gezondheidsdoelstelling met betrekking tot middelenmisbruik wil het gebruik van tabak, alcohol en drugs terugdringen. Per middel zijn subdoelstellingen omschreven. Voor alcohol willen we concreet het percentage jongeren tot en met



15 jaar dat meer dan één keer per maand alcohol drinkt terugdringen van 26,6 procent naar 20 procent of minder. Voor de leeftijdscategorie 15- tot 25-jarigen streven we naar een daling van 17 naar 13 procent. Collega's hebben al aangegeven dat deze doelstelling in 2015 afloopt. In de beleidsnota is het actualiseren van doelstelling en actieplan opgenomen, alsook de samenwerking met de federale overheid om een nationaal alcoholplan vorm te geven en zo alcoholmisbruik tegen te gaan.

Uitgaande van de cijfers van het IMA en de bredere problematiek die erachter schuilgaat en de informatie die we kunnen vinden in de beleidsnota heb ik een drietal vragen.

Hoever staat het met de deeldoelstellingen rond het gebruik van alcohol en dan vooral door jongeren? Het laatste voortgangsrapport dateert van 2013. Toen was er sprake van een duidelijk dalende trend. Beschikt u intussen over meer recente cijfers, minister?

Welke timing stelt u voorop voor het actualiseren van de gezondheidsdoelstelling middelenmisbruik? Welke strategieën en methodieken uit het actieplan die concreet gericht waren naar alcoholgebruik en -misbruik bij jongeren, werden positief geëvalueerd en zullen mogelijk worden voortgezet?

Hoever staat een eventueel nationaal alcoholplan? Welke concrete verantwoordelijkheden zal de Vlaamse Gemeenschap hierin opnemen?

**De voorzitter:** Mevrouw Soens heeft het woord.

**Mevrouw Tine Soens (sp-a):** In een persbericht las ik dat de initiatiefnemers hun cijfers bekend willen maken om jongeren te sensibiliseren, maar ook om een oproep te doen tot sociale controle door ouders, jeugdverenigingen of sportclubs. Ziet u, minister, daarin een rol weggelegd voor de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) en de jongerenadviescentra (JAC's) en hebt u daarover overleg met de minister van Jeugd en de minister van Sport?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** De meest recente cijfers waarover we beschikken zijn die van de leerlingenbevraging van VAD van 2013, waarnaar mevrouw Jans ook heeft verwezen. Daaruit blijkt niet dat er bij Vlaamse jongeren een dramatische stijging zou zijn van het piekdrinken, ook wel 'binge drinken' genoemd waarbij men ten minste vier standaardglazen alcohol drinkt in een tijdspanne van twee uur voor een vrouw, of ten minste zes glazen voor een man. De globale trend is dat jongeren minder drinken en er later mee starten. Maar, en dat is wel belangrijk, deze positieve evoluties lijken vooral te zitten bij de jongeren van 12 tot 15 jaar. Blijkbaar is 16 jaar een scharniermoment en vanaf die leeftijd is het probleem groter.

Het huidige actieplan middelengebruik loopt af eind 2015. We houden momenteel een evaluatie en in 2016 plannen we een nieuwe gezondheidsconferentie om samen met alle actoren te komen tot aanbevelingen voor een nieuwe gezondheidsdoelstelling en een nieuw actieplan. We zullen in het kader van deze conferentie onderzoeken of er meer onderzoek en/of betere registratie nodig zijn. Zo lijkt het me belangrijk en zinvol de acties van het IMA te integreren in onze dataset.

Piekdrinken bij jongeren en jongvolwassenen verminderen is reeds een prioriteit in het huidige Vlaamse actieplan. De afgelopen jaren hebben we hierrond heel wat acties voor de doelgroep jongeren opgezet, zoals opvoedingsondersteuning voor

ouders, een alcoholbeleid in de steden, zelftesten en zelfhulp online, campagnes in het uitgaansleven, peersupport,... Voor de concrete evaluaties van de verschillende projecten en acties is het wachten op de gezondheidsconferentie. Daarnaast zal de conferentie moeten uitwijzen in welke zin we verder moeten inzetten op het voorkomen van piekdrinken en comazuipen – een extreme vorm van piekdrinken waarbij men drinkt tot men bewusteloos of comateus geraakt – bij jongeren en bij jongvolwassenen.

Specifiek bij comazuipen – zwaar drinken met de bedoeling om snel en ernstig dronken te worden met vaak een bewustzijnsverlies tot gevolg – is het complex om aan preventie te doen. De klassieke aanpak is ook hier sensibiliseren, mensen bewust maken van de risico's die ze lopen en het aanbieden van alternatieven. Het probleem is dat comazuipers in hun gedrag juist doelbewust het risico opzoeken. Het zou vooral voorkomen bij een beperkte groep 'kick zoekende' jongeren die met elkaar in competitie gaan. Omdat we weten dat het, zeker bij de jongere doelgroepen, vaak gaat om personen die ook op andere gebieden probleemgedrag vertonen, lijkt het ons het meest aangewezen in te zetten op vroegdetectie en vroeginterventie. Als er signalen van probleemgedrag zijn, worden jongeren aangesproken op hun gedrag en aangezet om deel te nemen aan een begeleiding waarbij hun gedrag en hun motieven worden besproken.

Daarnaast lijkt ook peersupport binnen de uitgaanswereld een veelbelovende aanpak, met het mobiliseren van de omgeving. Wanneer de directe omgeving en leeftijdsgenoten duidelijk aangeven dat ze ongerust zijn, heeft dat vaak meer invloed dan dat de overheid zegt dat het gevaarlijk is. In dit kader zijn we van plan de projecten Vitalsounds en Breakline, die sterk inzetten op deze peersupport, voort te zetten. Verder moeten we rekening houden met het hele continuüm aan interventies, van gedragsondersteuning en universele preventie, over vroegdetectie en vroeginterventie bij risicogroepen, tot hulpverlening op maat voor de jongeren met afhankelijkheidsproblemen.

Het Vlaamse preventiebeleid streeft ernaar om een beleidsmatige aanpak te hebben binnen verschillende sectoren: onderwijs, vrije tijd, gezin, jeugdhulp, lokale gemeenschap enzovoort. De methodieken en materialen worden ontwikkeld door de VAD, verspreid door de Logo's, en de uitvoering bij de actoren op het terrein wordt ondersteund door de alcohol- en drugpreventiewerkers in de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Ik sluit aan bij het standpunt van minister De Block inzake het belang van een alcoholstrategie voor heel België die globaal en geïntegreerd is. Ik zal dan ook de dialoog aangaan met de federale overheid en de andere deelstaten om hieraan mee te werken in de Algemene Cel Drugsbeleid en de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid waar minister De Block dit zal agenderen. Op die manier kunnen onze gezondheidsdoelstellingen in spoor worden gebracht met de globale alcoholstrategie.

**De voorzitter:** De heer Anseeuw heeft het woord.

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is een goede zaak dat de bestaande data verder worden geïntegreerd waardoor ze meer representatief en betrouwbaarder zijn. U hebt ook gezegd dat de algemene strategie inzake preventie bestaat uit sensibilisering. Daar is wel het probleem dat het om een zeer specifieke groep gaat die aan comadriinken doet en die zich onderscheidt van alle andere jongeren in het feit dat ze het risico opzoekt. Ze maken doelbewust die keuze. In vergelijking met vijf jaar geleden is er een lichte stijging in de cijfers. Die is niet zo substantieel om te stellen dat het nog harder de foute kant uitgaat dan voorheen, maar we moeten wel toegeven dat het niet verbetert. De vraag blijft of er nood is aan bijkomend onderzoek naar die groep.

De schade is acuut en snijdt veel dieper in de ontwikkeling van de jongeren dan bij diegenen die sporadisch wel eens dronken zijn maar niet elk weekend opnieuw het risico opzoeken door comadrinken. Bestaande data integreren is bijzonder goed, maar er zijn ook nieuwe data nodig naar die specifieke groep. Bent u daartoe bereid?

**De voorzitter:** Mevrouw Soens heeft het woord.

**Mevrouw Tine Soens (sp.a):** Hoe ziet u de rol van het CAW en het JAC? Pleegt u hierover overleg met de ministers van Jeugd en Sport? U hebt daar nog niet op geantwoord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Het is duidelijk dat het JAC en CAW een belangrijke rol spelen in de hulpverlening. In een nieuw actieplan binnen de regelgeving op de gezondheidsdoelstellingen moeten heel wat levensdomeinen worden betrokken. Ik denk aan Onderwijs, Sport en Werk. Daar moet naar worden gekeken om te weten welke acties er moeten worden opgezet om mensen te overtuigen om te kiezen voor een gezonde levensstijl. Dat is de kern van het verhaal. Het is duidelijk dat het om een facettenbeleid gaat. Dat is niet specifiek voor deze kwestie. Er zijn heel veel kwesties die te maken hebben met een gezonde levensstijl waarbij we 'health in all policies' moeten proberen te realiseren.

Mijnheer Anseeuw, het klopt wat u zegt, maar u moet goed begrijpen wat het institutionele kader is. Iedereen is het erover eens dat er een geïntegreerde aanpak nodig is. Om die mogelijk te maken, hebben we een kader. Er is een Vlaams decreet op de gezondheids promotie en de ziektepreventie waarin gezondheidsdoelstellingen zijn opgenomen. Het ritme is dat we tegen 2016 omtrent dit thema en het thema 'voeding en beweging' een nieuwe conferentie moeten organiseren. Ik pleit ervoor consistent te blijven met onze methodologie. Eer er dingen in de praktijk worden gebracht, moeten die een jaar of anderhalf jaar voordien ontwikkeld zijn. Om geïntegreerd en duurzaam te zijn, is het belangrijk dat het ritme dat bij iedereen bekend is, te gebruiken.

We hebben een samenwerkingsakkoord tussen alle overheden van dit land over drugbeleid. Dat is weinig bekend. Iedereen beseft dat om een succesvol drugbeleid te voeren, er geïntegreerd moet worden gewerkt. Daarin zijn de verschillende overheden aanwezig en dragen ze financieel bij om de geïntegreerde aanpak te realiseren. De cel wordt momenteel voorgezeten door professor De Ruyver. Er zijn al analyses gemaakt van hoeveel centen er worden ingezet op preventie, curatie, alcohol, illegale drugs enzovoort. Er is een heel inzicht in hoe dit moet worden aangepakt.

De vraag naar bijkomend onderzoek is volstrekt legitiem en moet worden overwogen, maar het moet gebeuren met de partners die institutioneel in lijn zijn gebracht. Als we dat niet doen, creëren we een nieuw circuit met nieuwe partijen, nieuw overleg. Dat is niet verstandig. We hebben voor dit beleid een aantal zaken afgesproken. Minister De Block pleit voor een globale alcoholstrategie. Dat is een enorme opportuniteit om na te gaan hoe we de timing van onze gezondheidsdoelstellingen, de werking van de cel Drugs en de conferentie kunnen laten sporen. Ik ben absoluut bereid om uw vraag daarin aan bod te laten komen.

Voor een echt grondig wetenschappelijk onderzoek zijn er randvoorwaarden nodig bijvoorbeeld op het vlak van privacy. Dat gebeurt niet zomaar. Dat moet op een goede manier in een plan worden ingebracht zodat alle partijen weten dat hun medewerking wordt verwacht aan een diepteonderzoek.

Ik heb in mijn antwoord aangegeven dat ik dat punt van de analyse ten volle deel. Het is een specifieke problematiek omdat die mensen het risico opzoeken.

Dat is een heel ander gedrag dan het gedrag dat met een klassiek arsenaal van preventie wordt ontraden. Ik neem uw suggestie dus zeker ter harte.

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** Ik ben bijzonder tevreden met uw antwoord. Een geïntegreerd beleid is erg belangrijk. Ik wil niet de indruk wekken dat er paniekvoetbal moet worden gespeeld en snel in een parallel circuit een onderzoek moet worden opgestart. Ik wil alleen het belang onderstrepen van efficiënte preventie. Daarom moeten de doelgroepen bijzonder goed gekend zijn en voor deze doelgroep is dat een pijnpunt. Ik heb begrepen dat daar bij het vastleggen van nieuwe gezondheidsdoelstellingen ruimte voor kan zijn. Dat stemt me tevreden. Ik zal de verdere werkzaamheden van nabij opvolgen en eventuele suggesties aan uw adres richten.

**De voorzitter:** Mevrouw Godderis heeft het woord.

**Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA):** Minister, u sprak over een gezonde levensstijl. Meisjes lijden tegenwoordig aan 'drinkorexie'. Ze drinken enorm veel in het weekend en eten dan tijdens de week niets om die calorieën uit de alcohol te compenseren. Dat is geen gezonde levensstijl. Het fenomeen bereikt al de Nederlandse grens. In Maastricht zijn er daarover veel klachten. Meisjes worden er opgenomen met dit soort eetstoornis.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Cindy Franssen aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de preventie van zoutinname bij peuters – 1191 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Franssen heeft het woord.

**Mevrouw Cindy Franssen (CD&V):** Voorzitter, minister, via een studenten-onderzoek werd onlangs gepolst naar de kennis van ouders, medewerkers van kinderdagverblijven en koks van cateringbedrijven over zoutinname en de toepassing bij peuters. Het resultaat was over de gehele lijn negatief. De kennis van de dagelijkse aanbeveling voor zoutinname, de gevaren en het reële verbruik werden in deze enquête bevraagd door de focus te leggen op vijf zoutrijke voedingsmiddelen: brood, kaas, smeer- en bereidingsvet en vleeswaren. Bij iedere ondervraagde was de kennis van het zoutgehalte in deze voedingsmiddelen onbestaande. Het is dan ook niet te verwonderen dat onze zoutinname zeer hoog ligt.

Volgens de Hoge Gezondheidsraad is de aan te raden hoeveelheid zout voor een volwassene 5 gram per dag en 0,5 gram voor peuters. Een teveel aan zout kan op termijn leiden tot onder andere een te hoge bloeddruk, osteoporose en maagkanker. De gemiddelde zoutinname in ons land ligt een pak hoger.

De oplossing ligt volgens de onderzoekers unaniem bij drie factoren. Ten eerste bij de voedselproducenten die alternatieven moeten zoeken. Vervolgens bij de overheid die het gebruik van verschillende voedingsstoffen door de voedingsindustrie meer zou moeten beheren. Ook moet die instaan voor het sensibiliseren en adviseren van de bevolking. Ten slotte moet de consument zich meer bewust worden van de gevolgen en van de producten die een groot zoutgehalte kunnen bevatten.

Bij de verschillende informatiekanaalen wordt er weinig gesproken over het gebruik van zout en de risico's ervan, ook al doen ze veel om gezonde voeding te

promoten en te adviseren. Ook wordt er geen indeling gemaakt tussen de norm van voedingsstoffen en de verschillende leeftijdscategorieën. Ik denk maar aan het belang dat dit kan hebben om zorgverstrekkers te informeren.

Minister, welke stappen zult u zetten naar de voedingsindustrie in het kader van het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid met het oog op verminderd gebruik van zout in voedingsmiddelen? Welke maatregelen zult u nemen om de risico's van zout en het zoutgehalte in verschillende voedingsmiddelen nog duidelijker aan de bevolking te communiceren in het kader van gezondheids promotie en ziektepreventie? In juli 2012 was er een project in het teken van het actieplan 'voeding en beweging' waarin men zorgverstrekkers informeerde over de aanbevelingen voor voeding en beweging onder de coördinatie van Eetexpert.be vzw. Hierin werd geen advies opgenomen aangaande zoutinname bij de verschillende leeftijdscategorieën. Wanneer zal een nieuw advies voorhanden zijn waarin de aanbevelingen van de belangrijke voedingsstoffen, inclusief zout, aan de zorgverstrekkers en gezinnen gecommuniceerd kunnen worden? Op welke manier ziet u deze communicatie? Er is ook een sociale gradiënt bij voedselgebruik. Voedsel met een hoog zout-, suiker- of vetgehalte wordt het meest geconsumeerd door mensen in precare situaties omdat dit goedkoper is. Ook de kennis van gezonde voeding ligt minder binnen hun bereik. Hoe zult u erover waken dat het beleid ook deze mensen bereikt?

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Minister, we hebben het eerder al gehad over de inname van vetten en suiker naar aanleiding van het pleidooi van een aantal professoren om na te denken over een voedingstaks. We hebben het er toen ook over gehad dat mensen uit lagere sociale klassen, om allerlei redenen die mevrouw Franssen ook aanhaalt, vaker ongezonde voeding tot zich nemen dan andere mensen. Het heeft ook op langere termijn een effect op de gezondheid van mensen. Zeker voor jongere kinderen is het belangrijk om gezond te eten.

Op basis van mijn vraag toentertijd hebt u twee beloftes gedaan. Ik vroeg me af of er al resultaten zijn. U hebt in oktober gezegd dat u aan de Vlaamse werkgroep voeding en beweging advies zou vragen over hoe om te gaan met de inname van vet en suiker. Welke maatregelen zouden kunnen worden genomen om mensen te ontmoedigen om te veel vetten en suiker te eten en om mensen aan te moedigen gezonder te eten? Minister, u zou daarover overleg plegen met uw federale collega's. Is dat overleg er geweest? Hebt u intussen een advies van die Vlaamse werkgroep?

De snelste weg naar een oplossing is natuurlijk om te werken op het niveau van de productsamenstelling, om te werken met de sector, om na te gaan in welke mate zij de samenstelling van een product kunnen aanpassen zodat zouten, vetten, suikers zo veel mogelijk worden vermeden.

U hebt gezegd dat u opnieuw zou overleggen met de Federatie Voedingsindustrie (FEVIA) om na te gaan in welke mate zij haar belofte heeft waargemaakt, namelijk iets doen aan die productsamenstelling. Hebt u dat overleg intussen gehad of komt dat er nog? Wanneer plant u dat dan?

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Ik zou zeker willen aansluiten bij het pleidooi van mevrouw Franssen voor de herformulering van bereide voedingsproducten. In bereide producten worden te veel zout, te veel suiker en verkeerde vetten gebruikt. Een herformulering van producten waarbij de afbouw van zout en suiker gefaseerd in de tijd gebeurt, heeft wel mogelijkheden. De

vermindering van zout in brood heeft bewezen dat het mogelijk is en dat het een belangrijk positief effect op de volksgezondheid heeft. Die geleidelijkheid is belangrijk zodat de smaak van mensen geleidelijk mee kan evolueren. Op die manier wordt vermeden dat zout of suiker nog door mensen zelf wordt toegevoegd.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, eerst en vooral moet ik opmerken dat ook na de zesde staatshervorming de federale overheid verantwoordelijk blijft voor de formulering van normen betreffende de samenstelling van voedingsmiddelen, en ook dus ook suikers, vetten en zout. Preventie en sensibilisering rond gebruik van zout tijdens het koken of tijdens de maaltijd kan wel worden beschouwd als een bevoegdheid van de Vlaamse overheid.

In het kader van het Vlaams preventief voedings- en bewegingsbeleid werd met FEVIA Vlaanderen een collectieve gezondheidsovereenkomst gesloten in 2010. In deze overeenkomst worden een aantal initiatieven van FEVIA Vlaanderen in het kader van het actieplan voeding en beweging geformaliseerd. Zo dient FEVIA Vlaanderen onder andere inspanningen te doen om bij te dragen aan een productsamenstelling die beter bijdraagt tot de realisatie van een gezond voedingspatroon, en dit volgens de aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek. Deze collectieve gezondheidsovereenkomst loopt eind dit jaar af. Mevrouw Van den Bossche, het overleg met FEVIA is gepland voor begin maart.

Het ingrijpen op de samenstelling van de voeding is een federale bevoegdheid. Uiteraard moet dit dan ter sprake komen in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, die een overvolle agenda begint te krijgen.

Zoals u weet, loopt de gezondheidsdoelstelling voeding en beweging ook af eind dit jaar. We organiseren ook deze legislatuur een nieuwe conferentie om de doelstelling te herzien. Hiervoor zal een voortraject worden georganiseerd waarin verschillende experts de prioriteiten zullen vastleggen. Ik ga ervan uit dat zoutconsumptie een aandachtspunt zal zijn. De nieuwe prioriteiten zullen worden vertaald in verschillende concepten en methodieken.

De aanbevelingen die naar de zorgverstrekkers werden verstuurd, waren onder andere gebaseerd op de aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek. Hierin is de aanbeveling rond zout vervat. Dat wil zeggen dat als iemand eet volgens de aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek, hij de maximale zoutinname niet zal overschrijden. Wel is het zo dat het bijkomend gebruik van zout bij de maaltijd of bij het koken hier geen onderdeel van uitmaakten. Dat kan uiteraard worden opgenomen binnen de aanbevelingen, maar het gebeurt het best binnen een geïntegreerd kader.

In 2016 zal het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) starten met de herziening van de actieve voedingsdriehoek. Dat is een van de punten die we moeten onderzoeken als we de nieuwe conferentie organiseren: hoe spoort het advies van de Hoge Gezondheidsraad en de visie op de actieve voedingsdriehoek met de nieuwe gezondheidsconferentie? Het spreekt voor zich dat ook de richtlijnen voor zorgverstrekkers dan moeten worden herbekeken. Het bijkomend gebruik van zout kan dan een explicieter onderdeel vormen.

Hoe de communicatie idealiter verloopt, zal worden overlegd met de partnerorganisatie die mee ondersteunt bij dit voedingsbeleid. De inhoud van de boodschap naar mensen uit zogenaamd lagere sociale klassen hoeft op zichzelf niet verschillend te zijn van die voor de algemene bevolking. De klemtoon moet

steeds liggen op een evenwichtig voedingspatroon in al zijn facetten. Zoutconsumptie is een belangrijk maar toch ook beperkt onderdeel.

Het VIGeZ is partnerorganisatie voor voeding en beweging maar ook voor het bereiken van bepaalde kansengroepen. In de verschillende methodieken die zij ontwikkelen, zitten aspecten verwerkt over hoe kansengroepen beter kunnen worden bereikt via een integraal beleid. De methodiek 'gezonde gemeente' is hier een voorbeeld van. Bovendien werden er ook een aantal methodieken en projecten over voeding en beweging specifiek voor deze doelgroep opgestart. Zo is er het project 'Kleurrijk Gezond', dat een evenwichtig voedingspatroon wil aanleren, maar ook 'Armoede in Beweging', dat inzet op laagdrempelige projecten rond fysieke activiteiten voor deze doelgroep.

Wij hebben natuurlijk al verschillende keren informeel contact gehad met het kabinet van mevrouw De Block, maar de eerste formele vergadering waarop we de werkzaamheden van onze samenwerking formeel kunnen starten, is de IMC van maart.

We hebben de vraag rond vettaks voorgelegd aan de werkgroep die ons advies moet geven over de realisatie van de gezondheidsdoelstelling. Het advies is er. Als u dat wenst, kan ik u dat bezorgen. Het advies zegt dat de werkgroep van oordeel is dat er zoveel randvoorwaarden zijn als je een vettaks – die een federale bevoegdheid is – zou overwegen, dat het op dit moment niet evident is om daar zomaar een eenduidig advies over te geven.

**De voorzitter:** Mevrouw Franssen heeft het woord.

**Mevrouw Cindy Franssen (CD&V):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Uiteraard zijn er een aantal zaken die federaal blijven, maar de actieve voedingsdriehoek behoort wel tot onze bevoegdheid. Volgens het onderzoek dat onlangs werd gevoerd naar de kennis van zoutinname en gebruik bij peuters, bleek dat 55 procent van de dagelijkse inname van zout bij peuters uit brood komt. Daar knelt het schoentje. De actieve voedingsdriehoek promoot volop brood. Brood staat er laag in de driehoek. Het is misschien een suggestie om proactief, voor de conferentie, na te gaan of er een leeftijdsgebonden advies kan komen.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Het advies is gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad. Ik heb in een brief aangedrongen om het advies snel te krijgen omdat we dat moeten kunnen gebruiken in de opbouw van de conferentie. Ik weet niet of ze in hun advies leeftijdsvarianten opnemen. Dat moeten we hun eens vragen of ze dat willen of kunnen doen. Ik kan daar zo niet op antwoorden.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van John Crombez aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het beleid inzake chronischevermoeidheidssyndromen – 1201 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** De heer Crombez heeft het woord.

**De heer John Crombez (sp-a):** Minister, de discussie is u al enige tijd bekend. Er is bijzonder veel onduidelijkheid voor een grote groep van patiënten die een verschillend label kregen opgeplakt en vaak niet zeker weten of hun aandoening

wel bij dat label past. Naar schatting zijn er een paar tienduizend patiënten die wel vaak dezelfde symptomen hebben: vermoeidheid, cognitieve verzwakking, maag- en darmstoornissen. De verschillende labels zijn onder meer chronischevermoeidheidssyndroom (CVS), myalgische encefalomyelitis (ME), fibromyalgie, ziekte van Lyme en chronische Lyme. Wat al deze patiënten delen, is de vraag naar meer aandacht en erkenning, ook binnen de bevoegdheden van de Vlaamse Regering, omdat preventie en snelle detectie als belangrijk wordt geacht. Binnen en buiten Europa is er in toenemende mate erkenning van het probleem. Men wil die patiënten vroeg genoeg bijstaan om ervoor te zorgen dat het ten minste niet verergert. Er wordt gezocht naar een goede manier om de eigenlijke vaststelling van het probleem te doen. Bij ons gebeurt dat veel en veel minder. Vandaar de vraag naar betere testen.

De eenvoudige vraag van de patiënten om sneller en duidelijker opgevolgd en gediagnosticeerd te worden, leidt bij ons tot zeer bitsse antwoorden, zelfs van sommige artsen. Er zijn steeds meer artsen die openstaan voor de discussie, maar een aantal artsen blijft zeer bits, zelfs artsen die verkozen zijn. Het gevolg is vaak dat die patiënten niet worden geholpen, en dat leidt tot groeiende problemen. De laatste jaren blijken ook steeds meer jonge mensen met die problemen te kampen te hebben.

Dat in combinatie met het feit dat een aantal van deze groep chronisch zieke mensen niet alleen lang op zoek zijn maar tijdens die zoektocht ook hun uitkering verliezen, wat tot precaire situaties leidt en een snelle aanpak nog belangrijker maakt.

Minister, wat is uw standpunt? Zijn er recent nog initiatieven binnen het beleidsdomein genomen die leiden tot meer duidelijkheid in de materie en voor alle groepen van onverklaarde aandoeningen? Zo niet, plant u initiatieven ter zake in de nabije toekomst?

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Voorzitter, collega's, de erkenning van de ziekte is federale bevoegdheid.

Ik heb zelf zeer veel empathie voor zulke patiënten, maar ik denk dat we toch evidencebased moeten werken. Op dit moment bestaan er geen evidencebased testen waardoor er geen juiste diagnose kan worden gesteld en dus ook geen exacte behandeling. Er is dus nog een probleem.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, in ons land zouden 20.000 Belgen lijden aan het chronischevermoeidheidssyndroom dat leidt tot een aanzienlijke vermindering van hun persoonlijke, familiale, sociale en professionele activiteiten. Ziektebeelden zoals chronischevermoeidheidssyndroom en fibromyalgie gaan gepaard met ernstige gezondheidsproblemen. Veel CVS-patiënten lijden immers onder een slopende vermoeidheid die maanden of zelfs jaren kan aanslepen en niet overgaat met rust.

Deze vermoeidheid is bovendien slechts een onderdeel van CVS. Aangezien deze ziekten zoveel verschillende uitingsvormen kunnen hebben, is het niet zo evident om de oorzaken te achterhalen en om een gepaste, op maat gesneden therapie te verlenen.

Het is van belang dat de hulpverlening zowel aandacht heeft voor de lichamelijke klachten als voor mogelijke psychische en psychosociale aspecten van het feit dat men ziek is en reeds op jonge leeftijd niet veel meer kan doen. Er moet aandacht



worden besteed aan een goede balans tussen activatie, rust en terug zijn of haar professionele rol innemen in de maatschappij.

Een multidisciplinair team van specialisten inwendige geneeskunde, psychiatrie en revalidatiegeneeskunde stellen de diagnose. Nadien wordt in nauw overleg met de huisarts een behandelingsadvies opgesteld. Dat kan een individueel revalidatieprogramma zijn of een verdere behandeling door de huisarts met ondersteuning van het referentiecentrum.

Deze bovenstaande ziektebeelden vallen echter niet onder mijn bevoegdheid, maar, zoals mevrouw Saeys heeft opgemerkt, onder de bevoegdheid van de federale collega voor Volksgezondheid, minister De Block, en onder de bevoegdheid van het RIZIV. Op het federaal niveau heeft het RIZIV een nieuwe revalidatieovereenkomst goedgekeurd waardoor multidisciplinaire diagnostische centra voor CVS kunnen worden opgericht en cognitieve gedragstherapeuten voor CVS worden gefinancierd. Het is de bedoeling om een multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met CVS mogelijk te maken die gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten over dit syndroom. Door de overeenkomst zijn er financiële middelen beschikbaar voor de multidisciplinaire werking van de diagnostische centra voor CVS, de participatie hieraan door de huisarts en de ambulante behandelingen door cognitief gedragstherapeuten.

Het gaat om een proefproject dat begin 2014 is gestart en na twee jaar zal worden geëvalueerd. Conform het regeerakkoord zullen we een geïntegreerd zorgbeleid ontwikkelen voor personen die om welke reden dan ook, en dit kan het chronischevermoeidheidssyndroom zijn, gedurende een periode om de een of andere reden geholpen moeten worden bij het inrichten van hun dagelijkse leven en bij de uitvoering van diverse dagelijkse activiteiten.

In dit kader bouwen we deze legislatuur het bestaande systeem van zorgverzekering uit tot een volwaardige Vlaamse sociale bescherming: een volksverzekering met rechten en persoonsgerelateerde uitkeringen mits betaling van een premie.

De nieuwe bevoegdheden die overgekomen zijn met de zesde staatshervorming, bieden hiervoor een unieke kans. Daarnaast – en dat is belangrijk voor de groep waarvoor u opkomt in uw vraagstelling – willen we verder werk maken van een goede doorstroming van de wetenschappelijke evidentie die beschikbaar is met betrekking tot de biomedische aspecten van de gezondheidsklachten. Dit moeten we echt trachten te verzekeren. Hiervoor ontwikkelde het Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM) in opdracht van de Vlaamse Gemeenschap de onafhankelijke website [www.gezondheidenwetenschap.be](http://www.gezondheidenwetenschap.be): een betrouwbare en toegankelijke informatiebron over gezondheid, gebaseerd op degelijk wetenschappelijk onderzoek of 'evidence-based medicine'.

Op de eerstelijnsconferentie die we nu voorbereiden, zullen we proberen de competenties in het herkennen van signalen en het kunnen gebruikmaken van de meest beschikbare evidencebased aanpak in de eerste lijn, over dit soort zaken, maar ook andere chronische aandoeningen, beter aan te scherpen, zodat we beter kunnen toeleiden naar de juiste vormen van ondersteuning.

De Vlaamse overheid is uiteraard ook bevoegd voor de preventie van de ziekte van Lyme. Er werden de voorbije jaren dan ook al veel acties ondernomen ter preventie van deze soms ernstige aandoening. Zo is er de voorlichting voor artsen en publiek, die beschikbaar is op de websites van het agentschap Zorg en Gezondheid, waar men de folders kan downloaden. De door de Vlaamse overheid gefinancierde huisartsenpeilpraktijken en het systeem van de peillaboratoria van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid volgen de epidemiologie op. De

ziekte van Lyme is endemisch in ons land. De prevalentie schommelt van jaar tot jaar zonder dat er sprake is van een echte epidemie.

Ook op de onafhankelijke website van CEBAM [www.gezondheidenwetenschap.be](http://www.gezondheidenwetenschap.be) vindt men informatie over de ziekte van Lyme en de niet steeds wetenschappelijke berichtgeving in de media de laatste tijd. Er werd recent ook een artikel gepubliceerd in het Tijdschrift voor Geneeskunde. Vorig jaar werd de Risk Assessment Group, een nationale groep van externe specialisten, het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en de ambtenaren in het gebied van de volksgezondheid, samengeroepen om de aanpak van de ziekte van Lyme te bespreken en de gezondheidsautoriteiten te adviseren welke maatregelen er aangeraden zijn.

**De voorzitter:** De heer Crombez heeft het woord.

**De heer John Crombez (sp-a):** Minister, ik begin met de positieve punten.

De doorstroming van de gegevens is een goede zaak. Het is een noodzakelijk gegeven, omdat – mevrouw Saeys heeft erop gewezen – men altijd maar terugkeert naar de vaststelling dat we evidencebased moeten handelen. Het feit dat we niet investeren in de vroegdetectie en de testen om te kunnen vaststellen wat er precies scheelt bij die mensen, maakt dat we dat antwoord nu al jaren moeten geven aan de patiënten en dat wellicht nog jaren moeten doen. Elke doorstroming van gegevens is dus zeer goed.

Op het einde haalt u ook de ziekte van Lyme aan als zijnde niet-epidemisch. Ik vraag u met aandrang om eens te laten opvragen wat er ondertussen – alleen al in de laatste twee jaar – is gebeurd in andere landen, tot en met excuses van de ministers aan de bevolking voor het jarenlang aanhouden van die redenering. Want natuurlijk verschijnen er niet-wetenschappelijke verklaringen in de pers. Dat is omdat de groep van getroffen patiënten die zelfs niet exact weten wat ze hebben, altijd maar groter wordt en altijd maar diezelfde verhalen te horen krijgt. Op een bepaald moment verenigt die groep zich. Ik stel voor dat u ook eens luistert naar de ervaringsdeskundigen, zij die ziek en zeer ziek geweest zijn en helemaal geen boodschap hebben aan het feit dat er cognitieve gedragstherapeuten beschikbaar zullen zijn, aan wat er terugbetaald wordt of aan een mogelijke re-integratie in de maatschappij, maar permanent bedlegerig zijn en eigenlijk worden opgegeven.

In Nederland is men beginnen te handelen toen er werd vastgesteld dat het aantal zelfdodingen bij die patiënten met om het even welke onzekere of onverklaarde aandoening zeer sterk gestegen was door het ontbreken van perspectief. Tot daar hebben ze gewacht om te handelen. Ik stel vast dat men op dit moment nog verwijst naar andere bevoegdheidsdomeinen. Ik zou sterk aanraden dat de verschillende bevoegdheidsdomeinen daar met elkaar eens zeer grondig over spreken.

Ik weet – en ik geef u welgemeend het voordeel van de twijfel – dat de ministers die op de verschillende niveaus bevoegd zijn voor deze materie, dat eigenlijk wel zouden willen doen. Maar er zijn tegenreacties van artsen die maken dat het een zeer, zeer verward en zeer bitsig debat blijft. Daar blijf ik bij. Het enige wat die patiënten voortdurend zeggen, is dat ze er lak aan hebben wat men op het politieke niveau de beste manier van werken vindt. Het enige dat ze vragen is een erkenning in die mate dat er echt wordt gezocht naar een oplossing, zowel voor de detectie als voor de behandeling. Die oplossing is er vandaag niet.

Ik wijs er nogmaals op dat de groep tieners die te maken heeft met dit soort symptomen, zeer sterk groeit. Het epidemische karakter van Lyme is ondertussen ook al erkend in een aantal landen.

Het tweede goede punt is dat er in de eerstelijnsconferentie de focus wordt gelegd op het vroeg herkennen van de signalen en het zoeken naar de beste diagnose, goed wetend dat de meeste artsen in ons land alleen zijn opgeleid met de notie dat dit soort symptomen een psychische oorzaak zouden hebben. Hoewel dit ter sprake komt op conferenties blijven de artsen, ook de laatste maanden, zeggen dat het volgens hen niets biomedisch zou zijn. Dat is de clou van de zaak. Als die eerstelijnsartsen dat blijven zeggen of lezen van elkaar, zullen ze niets doen om de hand uit te steken naar de patiënten.

Het is ook goed dat de preventie van de ziekte van Lyme op Vlaams niveau wordt bekendgemaakt en dat er informatie wordt verspreid, maar het zal volgens mij pas keren als de bevoegde ministers de stap zullen zetten om ervoor te zorgen dat het wordt erkend, dat er wordt gekeken naar degelijke testen en men niet het verhaal blijft vertellen dat we er niet geraken, tenzij het allemaal evidencebased gebeurt, terwijl de huidige manier van werken ervoor zorgt dat er evidencebased geen oplossing zal komen.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de motie naar aanleiding van de maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg – 1207 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** In de periode 2010-2011 werd de Commissie Jeugdzorg georganiseerd. Ter afsluiting daarvan is er een maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg opgesteld, die heeft geleid tot een heel uitvoerige motie, waarin wordt gefocust op tal van beleidsdomeinen.

Ik heb er maar enkele punten uit gehaald, namelijk het gedeelte waarin wordt gevraagd om in te zetten op preventieve maatregelen die een lage drempel creëren voor ouders en hun kinderen om hulp en begeleiding te zoeken, en daarbij oog te hebben voor het emancipatorische en wenselijke karakter van die preventie; een 'knipperlichtensysteem' te ontwikkelen waarbij de detectie van misbruik en geweld ten aanzien van kinderen wordt geoptimaliseerd en bijzondere aandacht te ontwikkelen voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen of met een afhankelijkheidsproblematiek.

Het knipperlichtensysteem is hier al meermaals ter sprake gekomen en werd recent spijtig genoeg weer zeer actueel naar aanleiding van het gezinsdrama dat zich op 11 februari 2015 voerde in Lennik. Naar verluidt – want je moet voorzichtig zijn met uitspraken over zulke zaken – was het gezin bekend bij de politie en het CLB en zou een centrum voor thuisbegeleiding wekelijks zijn langsgelopen. Het is voor iedereen onduidelijk hoe het toch zo ver is kunnen komen.

Om te leren uit feiten en om tekortkomingen van begeleiding en interventie te kunnen achterhalen, wordt hier en daar gepleit voor het oprichten van een commissie van experts. Die commissie zou dan heel precies moeten nagaan wat er gebeurd is in zulke gevallen en het hoe en waarom analyseren. Dankzij zo'n analyse zou de aanpak van gelijkaardige situaties kunnen worden bijgestuurd, opdat zulke drama's in de toekomst zouden kunnen worden voorkomen.

Ook rijst in dezen de vraag naar de opmerkzaamheid van de huisartsen in verband met kindermisbruik. Omdat ze vaak bang zijn om het vertrouwen van de

patiënt te schenden, zouden huisartsen het onderwerp niet gauw op tafel leggen. Men stelt dat slechts 2,3 procent van alle oproepen uit 2013 bij de vertrouwenscentra kindermishandeling van huisartsen kwam. Nochtans zijn zij als eerstelijns hulpverlener goed geplaatst om dergelijke detectie te doen en aldus een eerste aanzet te geven tot oplossing van het probleem.

Minister, hoe staat u tegenover het inschakelen van een commissie van experts die gezinsdrama's onderzoeken om de hulpverlening in andere, gelijkaardige situaties te kunnen bijsturen? Welke maatregelen neemt u of hebt u al genomen om huisartsen meer en efficiënter in te schakelen in het detecteren en melden van mogelijke kindermishandeling?

Welke uitvoering werd er al gegeven aan de bepalingen van de motie van aanbeveling naar aanleiding van de maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg met betrekking tot de ontwikkeling van een knipperlichtensysteem?

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp.a):** Minister, het is een opvallende vaststelling dat het vaak zo is dat wanneer een ouder zijn of haar kinderen meeneemt in de dood er een zekere aankondiging of dreiging aan vooraf is gegaan. We hebben dat de afgelopen jaren gezien bij meerdere gezinsdrama's. De eenvoudige vraag is dan ook: wanneer iemand, een partner, ex-partner, arts, iemand van de school, een dergelijke gepercipieerde dreiging meldt – men zou een dreiging natuurlijk ook fout kunnen inschatten –, wat is dan de juiste manier om daarmee om te gaan? Wat is het moment waarop u of diensten die onder uw bevoegdheid ressorteren, ingrijpen? Hoever gaat dat ingrijpen? Wat voor risicoanalyse maakt men? Hoe snel maakt men die? Wat zijn de manieren waarop vandaag wordt ingegrepen? En vooral, acht u die vandaag toereikend? Wanneer men ziet dat er situaties zijn waarbij er wel degelijk signalen werden gegeven dat kinderen mogelijk in gevaar zouden zijn geweest en dat er weinig mee lijkt te zijn gebeurd, dan is de vraag natuurlijk of de procedures zoals ze vandaag verlopen, de meest juiste zijn.

**De voorzitter:** Mevrouw Taelman heeft het woord.

**Mevrouw Martine Taelman (Open Vld):** Minister, er is over gezinsdrama's al gezegd dat er dikwijls signalen zijn dat het bekend was dat er problemen waren binnen het gezin, dat de politie al eens was tussengekomen of dat er al welzijnsorganisaties actief waren.

We gaan in Vlaanderen maximaal uit van vrijwilligheid in de jeugdhulp. Daaraan zijn heel veel voordelen verbonden, maar in een aantal gevallen blijken we toch te lang vast te houden aan die vrijwilligheid en heeft dat dramatische gevolgen.

Mevrouw Schryvers heeft het al aangeraakt: dokter Marchand, referentiearts kindermishandeling bij het UZ Brussel, heeft gepleit voor de oprichting van een commissie van experts. Als ik mij niet vergis, heeft hij daarvoor verwezen naar een instrument dat ook bestaat in Groot-Brittannië, waar er een commissie Child Death Review Teams is.

Minister, u hebt daarop gereageerd dat dergelijke teams niet haalbaar zijn in Vlaanderen omdat een aantal juridische en praktische kwesties moeten worden aangepakt, onder meer over overlijdensaktes. Blijkbaar wordt er een proefproject aangeboden waarop u zou willen ingaan.

Kunt u meer duidelijkheid geven over de conclusie van het beleidsrapport rond die Child Death Review Teams? Bestaat het project dat het beleidsrapport

suggereert van de systematische analyse van het dossier en de rol van elke actor na elke fatale afloop van een gezinsdrama?

Wat is de link van dit project met wat er ook al in het regeerakkoord staat, want daarin is er ook al aandacht geschonken aan deze problematiek?

Zal op systematische wijze de inschatting van maatschappelijke noodzaak en de rol van ondersteuningscentra jeugdzorg of vertrouwenscentra worden bijgestuurd in functie van de bevindingen van dergelijke onderzoeken?

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**De heer Lorin Parys (N-VA):** Ik sluit mij aan bij de collega's. Ik heb nog een aantal punctuele vragen. Volgens ons is niet enkel de focus op huisartsen hierin van belang. Iedereen die in de eerste lijn werkt, moet signalen en kenmerken van mishandeling op tijd kunnen detecteren. Het is een verhaal van samenwerking tussen gemeenschapsdomeinen en federale domeinen. Minister, hoever staat de afstemming tussen de verschillende beleidsniveaus hierover?

U hebt in een van uw antwoorden in de pers verwezen naar het feit dat we eigenlijk al een soort expertencomité hebben, namelijk het Vlaams Forum Kindermishandeling. Kunnen die een rol spelen in die opleiding en in het zorgen voor het vroegtijdig detecteren van die signalen?

Ten slotte heb ik nog een specifieke vraag over die Child Death Reviews. In een antwoord dat in dit parlement is gegeven op 18 maart 2014, werd gerefereerd aan een studie over die Child Death Reviews die 61.500 euro had gekost. Waarom duurt het tot nu vooraleer we daar opnieuw iets van horen? Is er achter de schermen al wel een en ander veranderd of bewogen sinds die studie in maart van vorig jaar is opgeleverd?

Ik dank u.

**De voorzitter:** De heer Doomst heeft het woord.

**De heer Michel Doomst (CD&V):** Minister, het is met een zekere schroom dat ik mij aansluit bij de vraagstellers. Het leeft bij ons in de regio inderdaad zeer sterk naar aanleiding van dit gebeuren, waarbij preventiediensten, veiligheidsdiensten, juridische begeleiders zich afvragen wat er is fout gelopen en wat we uit dit gruwelijk gebeuren kunnen afleiden als verbetering naar de toekomst, naast het feit dat je er altijd rekening mee moet houden dat hier natuurlijk ook persoonlijke en gezinsverantwoordelijkheden spelen.

Ik wil niet aan incidentenpolitiek doen, maar ik denk wel dat het nodig is om grondig te analyseren in welke omstandigheden en met welke opvolging dit is gebeurd. Wat nogal wat mensen zeggen, is dat zich hier het probleem stelt dat elk vanuit zijn beroepsgeheim wel een deel van de probleemstelling kan ontwaren, maar dat je niet tot de totale puzzel van het probleem komt doordat het niet met elkaar wordt gedeeld.

Minister, ik vraag het zeer bescheiden, omdat ik te weinig expert ben in dat soort zaken: moeten we er niet aan denken om, in samenwerking met andere niveaus, tot een gedeeld beroepsgeheim te komen, waardoor je op een bepaalde manier dwingender kunt optreden dan op dit ogenblik het geval is? Want nu gebeurt het niet, omdat elk maar zijn deel van 'de waarheid' kent. De totaliteit wordt daarbij eigenlijk niet ingeschat. Is dat een piste die voor zulke zaken te overwegen is naar de toekomst?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Dames en heren, ik deel het sentiment van iedereen hier aanwezig. We zijn bijzonder geraakt door het drama dat zich heeft afgespeeld in Lennik. We denken in de eerste plaats aan de slachtoffers en alle betrokkenen. We betuigen dan ook ons medeleven.

Vooraleer ik antwoord op de terechtere vragen, wil ik nog iets in overweging geven. Het is heel delicaat omdat de indruk kan worden gewekt dat door het vertellen van een aantal zaken deze door associaties zouden kunnen worden gelinkt aan de concrete situatie en aan mensen in de hulpverlening of veiligheidsdiensten die daarin het beste van zichzelf hebben gegeven. Ik wil dit op voorhand duidelijk maken. Ik zit al even in de politiek en ik weet dat we heel voorzichtig moeten zijn met het trekken van conclusies op basis van informatie die misschien nog niet gestabiliseerd of volledig is en die de context van de beweegredenen van mensen niet geeft. Als ik straks bepaalde zaken vertel, dan moet u niet denken dat ik dit doe omwille van het een of het andere. Ik dank u trouwens voor de manier waarop u de vragen hebt gesteld.

Het is erg delicaat om daar nu analyses van te geven. Natuurlijk zijn er zaken die ons puzzelen. De heer Doornst heeft ernaar verwezen. Als het drama zich voltrekt, rijst de vraag of dit voorkomen had kunnen worden. Dat zijn menselijke vragen, maar ik hoop dat u begrijpt dat ik me ervoor zal hoeden om hier – en zeker in een publieke zitting – beschouwingen te geven over de concrete situatie. Dat is ten opzichte van alle betrokkenen niet respectvol. Het is altijd gemakkelijk om met de huidige kennis het verleden te beoordelen. Vele betrokkenen hebben inschattingen moeten maken en moeten oordelen met de middelen waarover ze konden beschikken. Ik zeg dit op voorhand, zodat er geen misverstanden over zijn.

We hebben het hier al dikwijls over de jeugdhulp gehad. We weten dat de situaties waarmee hulpverleners dagelijks aan de slag moeten, zeer complex zijn. Ondanks de begeleiding die geboden wordt, kunnen ze toch vaak heel onvoorspelbare wendingen nemen. Het vraagt naast professionaliteit ook engagement en energie om hiermee om te kunnen. Het is daarom belangrijk dat hulpverlening altijd een gebeuren moet zijn van een gedeelde verantwoordelijkheid en besluitvorming met alle partners op het terrein.

Heel concreet hebben we het hier in deze commissie een lange tijd geleden gehad over wat u toen ook de knipperlichtfunctie noemt. Dat was net voor de oprichting van het Vlaams Forum Kindermishandeling (VFK) en de ondertekening van het Protocol Kindermishandeling met de toenmalige collega-minister van Justitie. Het is belangrijk om hiernaar terug te grijpen en in te zoomen op wat er sindsdien is gebeurd. We doen dit ook omdat u in uw vraag expliciet verwijst naar de Child Death Review Teams.

Het VFK, onder wisselend voorzitterschap van Welzijn en Justitie, brengt zowel op Vlaams niveau als op regionaal niveau, met de arrondissementele raden, alle actoren samen rond de thematiek. Dit voor het uitwerken van beleidslijnen en -acties tot en met casusbesprekingen. Belangrijk hierbij te vermelden is dat dit gebeurt met alle partners, niet enkel Welzijn en Justitie, maar ook Onderwijs, Sport, Jeugd enzovoort.

Het initiële Protocol Kindermishandeling van maart 2010 werd einde 2013 hernieuwd en aangepast aan de actuele situatie, mede door het belang die binnen het VFK werd gehecht aan de rol van de politie. Het protocol werd bijgevolg ook in april 2014 mee ondertekend door de toenmalige minister van Binnenlandse Zaken. Hiermee onderschrijven we het belang van de cruciale samenwerking tussen Welzijn, Justitie en politie.

Een belangrijk onderdeel van dat Protocol Kindermishandeling is het bijhorende stappenplan dat een gedragscode is voor kwaliteitsvolle interventie in de vorm

van een gemeenschappelijke richtlijn voor alle actoren die kindermishandeling aanpakken.

Daarnaast werd vanuit het VFK ook het lokaal casusgebonden overleg geïnitieerd. We verwijzen hierbij naar het Protocol van Moed in Antwerpen. Ik zal daar straks nog iets meer over zeggen, maar daar komt de problematiek van het beroepsgeheim al aan bod.

Ook het meldpunt 1712 voor geweld werd toen opgezet. Het aantal oproepen steeg jaar naar jaar door de grotere bekendheid en de diverse campagnes. In 2014 werden 4852 oproepen geregistreerd en in totaal ging het over 5991 gemelde personen. Sinds maart 2014 is 1712 ook via e-mail bereikbaar. Een zeer belangrijke nieuwe evolutie is het lopende traject om 1712 kindvriendelijker te maken. Voor 2015 maakten we middelen vrij om dit operationeel te maken. Kinderen en jongeren zijn vaak de eerste getuigen van geweld of fout lopende relaties in hun omgeving. Door het kindvriendelijk te maken, willen we ook dat kinderen en jongeren sneller een weg vinden om een melding te maken.

Dat zijn een aantal zeer concrete acties die binnen de schoot van het VFK zijn uitgewerkt. Zo ook het eindrapport omtrent de Child Death Reviews. Een onderzoek naar die Child Death Review Teams stond op de agenda van het VFK. Dit resulteerde in 2014 in het beleidsrapport 'Child Death Review: een voorstel van aanpak in Vlaanderen en Brussel'. Het onderzoek werd uitgevoerd door het forensisch instituut van de universiteit in Gent en het Universitair Ziekenhuis Gent.

Het onderzoek biedt in eerste instantie een voorstel tot handelingsprotocol bij het overlijden van minderjarigen. Binnen dit protocol kan er sprake zijn van de noodzaak om een overlijden multidisciplinair te onderzoeken en aldus een reconstructie te maken. Het rapport beveelt ook een regionale piloot aan om dit verder in Vlaanderen te exploreren. Zoals we al lieten verstaan, willen we dit zeker verder verkennen. Het VFK met alle partners is hierbij het geschikte forum om inderdaad te bekijken of een dergelijke aanpak in Vlaanderen mogelijk is.

Uit de cijfers van 2013 die u citeert en uit de informatie van Kind en Gezin blijkt inderdaad dat huisartsen vrij beperkt aanmelden bij de vertrouwenscentra kindermishandeling. Door de combinatie van signalen en kennis over de leefsituatie, met eventuele risicofactoren van het gezin die zeer belangrijk zijn om kindermishandeling te kunnen herkennen, heeft de huisarts inderdaad een bijzondere rol. Als gezinsarts is de huisarts meestal ook de behandelaar van de andere gezinsleden. In het geval van kindermishandeling kan hij dus een dubbele loyaliteit hebben. Hij heeft een zorgplicht voor de ouders of opvoeders als mogelijke daders, wat het bespreken van de problematiek moeilijker kan maken. In dergelijke situaties geldt dat het de professionele verantwoordelijkheid van de arts is dat hij kinderen beschermt.

Er bestaat een brede consensus over het principe dat kindermishandeling of het vermoeden daarvan met de ouders en bij voorkeur ook met het kind zelf wordt besproken, waarbij het essentieel is dat dit op deskundige wijze gebeurt. Ten eerste om het verkrijgen van valspositieve of valsnegatieve informatie te voorkomen en ten tweede om te voorkomen dat het kind psychische schade oploopt. Deze consensus vanuit de CBO-richtlijn is gebaseerd op een internationale richtlijn en onderzoek.

Als een vermoeden van kindermishandeling door derden aan de arts geuit wordt, dan verwijst hij deze persoon naar het vertrouwenscentrum kindermishandeling (VK) voor melding. In een recente, uitvoerige richtlijn voor goede medische praktijkvoering van Domus Medica van april 2014 wordt exclusief ingegaan op de aanpak van vermoedens van kindermishandeling. De vertrouwenscentra werden hierover geconsulteerd en de contactgegevens worden uitvoerig in deze richtlijn

vermeld. Deze richtlijn wordt, via de lokale kwaliteitsgroepen (LOK-groepen), aan de artsen bekendgemaakt.

Daarnaast betreft Kind en Gezin binnen het plan van aanpak kindermishandeling van de eigen preventieve zorg in de regioteams nu ook de artsen van de consultatiebureaus. Heel wat van die artsen zijn ook huisarts. Daarnaast wordt in 2015 ook de vormingscyclus inzake verontrustende situaties in de jeugdhulp hernomen. We bekijken hierbij ook welke beroepsgroepen eventueel via een specifiek vormingsaanbod kunnen worden betrokken.

Zoals uit uw vraagstelling blijkt, houdt een dergelijk knipperlichtsysteem afgestemde acties op verschillende niveaus in. U vermeldt terecht het maximaal inzetten op preventieve maatregelen met lage drempels voor ouders om hulp en begeleiding te zoeken. Het optimaliseren van de detectie van misbruik en geweld en ook hierbij bijzondere aandacht te ontwikkelen voor kinderen van ouders met psychische problemen of met een afhankelijkheidsproblematiek.

Wat de preventie betreft, verwijzen we naar de inderdaad belangrijke rol van de huisarts en het sensibiliseren via een gerichte richtlijn. Natuurlijk speelt Kind en Gezin hierin een belangrijke rol. Met de Huizen van het Kind wordt zowel vroegdetectie als een laagdrempelig aanbod naar ouders in Vlaanderen uitgezet. Het meer kenbaar maken van vormen van relatieondersteuning en -bemiddeling komt eraan via een geplande campagne over relatieondersteuning. Zowel de Huizen van het Kind als de centra algemeen welzijnswerk spelen hierbij een belangrijke rol.

Ook naar de burger in het algemeen moeten we laagdrempelige instrumenten installeren zoals het meldpunt 1712 en hier blijven op inzetten om zoals nu bijvoorbeeld via e-mail of het kindvriendelijk maken die drempels zo laag mogelijk te maken. Want het is duidelijk dat iedere burger een belangrijke signaalfunctie heeft als het gaat over onze kinderen en jongeren.

Het meer toegankelijk maken van de hulpverlening is inderdaad een punt. We moeten zo veel mogelijk vermijden dat situaties escaleren. We verwijzen hier naar de ingezette beweging naar meer rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en specifiek naar de versterking van de methodiek positieve heroriëntering of Columbus met 200 begeleidingen op jaarbasis. Dit is een methodiek om in moeilijke gezinssituaties deblokkerend op te treden.

In acute situaties zijn er de crisismeldpunten, waarover we het nog uitgebreid zullen hebben, die 24 uur op 24 bereikbaar zijn. Ook binnen onze reguliere jeugdhulp moeten we zo veel mogelijk sensibiliseren om in verontrustende situaties consult te vragen of melding te maken van verontrusting bij de twee daartoe gemandateerde voorzieningen, de vertrouwenscentra kindermishandeling en de ondersteuningscentra jeugdzorg (OCJ). Dat is meteen ook een deel van het antwoord op de vraag van mevrouw Van den Bossche. In de integrale jeugdhulp zijn er twee instanties geïnstalleerd, privaatrechtelijk de VK's en publiekrechtelijk de OCJ's, die op basis van het decreet het mandaat hebben om bijkomende onderzoeksverrichtingen te doen om na te gaan of wat gemeld is, klopt. We zullen in 2015 de vormingscyclus inzake verontrusting onder de vorm van een aanbod voor alle jeugdhulpverleners opnieuw opstarten. Hierbij wordt ook ingezet op methodieken zoals 'signs of safety' of 'de signaallijst verontrusting' ter ondersteuning bij het maken van die inschatting.

Alertheid voor verontrusting is natuurlijk niet enkel een zaak van de jeugdhulp. Het duidt bij uitstek ook op het belang van afstemming met justitiële actoren en politiediensten. In het kader van de zesde staatsvorming en met de overheveling van de justitiehuisen ligt hier een duidelijke opdracht tot meer eenheid van beleid, bijvoorbeeld in de afstemming van alle actoren betrokken bij



onthaal, zoals de eerstelijns juridische bijstand en de afstemming slachtofferonthaal, slachtofferbejegening en slachtofferhulp. In die afstemming geven we ook verdere uitvoering aan het verder uitzetten van lokale goede praktijken, zoals we die kennen voor intrafamiliaal geweld in het CO3-project in Antwerpen en voor kindermishandeling in het Protocol van Moed.

Voor alle duidelijkheid, dit kan enkel in nauw overleg met justitie en politie. Daar moeten afspraken kunnen worden gemaakt die het kader van ieders verantwoordelijkheid afbakenen. Dat is een van de redenen waarom we deze projecten die op meerdere plaatsen worden opgestart, goed opvolgen en evalueren. We zijn ervan overtuigd dat we daar op een bepaald moment een Vlaamse vertaling van moeten kunnen maken. We moeten nagaan op welke manier het probleem van het beroepsgeheim wordt aangepakt zodat er een draagvlak voor best practices wordt gecreëerd.

Ik verwijs nogmaals naar de justitiële actoren omdat in de jeugdhulp en in het Strafwetboek de integriteit van het kind vooropstaat. Het parket en via het parket de toegang tot de jeugdrechter moeten de maatstaf zijn. Als er sprake is van verontrusting of van een situatie waarin de integriteit van het kind in gevaar komt, dan spelen de actoren van justitie daarin een belangrijke rol.

Mevrouw Schryvers, u wijst tot slot ook op feit dat in heel wat gevallen er ook sprake is van een ouderproblematiek. Die ouderproblematiek, naast conflictueuze relaties, uit zich vaak onder de vorm van een verslavings- en/of psychiatrische problematiek. Het is in die zin ook belangrijk dat er regionaal voldoende afstemming is met de gespecialiseerde gezondheidszorg. Hiertoe is het cruciaal dat onze jeugdhulpverlening voldoende geënt is op de volwassenhulp. Die afstemming moet vertaald zijn in het overleg met de federale minister van Volksgezondheid, onder andere in de uitrol van een nationaal plan inzake geestelijke gezondheidszorg. Ik denk dan aan de projecten 107.

Wat de afstemming tussen de jeugd- en de volwassenenhulp betreft, voorziet het actieplan jeugdhulp onder actie 17 concreet in het aanhalen van die banden met de volwassenhulp door bijvoorbeeld meer te investeren in cliëntgericht overleg. Binnen de gemengde stuurgroep moet worden bekeken hoe dit in concrete maatregelen omgezet wordt.

Samenvattend: alert zijn voor wat er met kinderen en jongeren gebeurt, is een zaak van ons allen, zowel van de burger als van de professionelen, zowel van Welzijn als van Justitie. We moeten daarbij doorheen de hele keten voorzien in knipperlichten, gaande van preventieve ingrepen over een herkenbaar meldpunt tot afspraken die een snelle justitiële aanpak mogelijk maken. In zeer complexe situaties is het jammer genoeg nooit uit te sluiten dat zich toch dramatische situaties voordoen. We moeten dus binnen een gedeelde verantwoordelijkheid blijven investeren om die knipperlichten uit te bouwen, te promoten, te sensibiliseren, maar ook en inderdaad samen te evalueren en bij te sturen indien nodig.

Wij proberen nu ook aandacht te hebben voor de hulpverleners die bij die concrete situatie betrokken zijn. We doen dat door die mensen te ondersteunen. We zullen ook zorgen voor de nodige procesbegeleiding om met die mensen het gesprek te kunnen voeren.

Ik zal ook proberen om via een externe expert te kijken of er beleidsmatig aanbevelingen kunnen worden gedaan die het bestaande knipperlichtensysteem kunnen verbeteren. Dat is het minste dat we op dit ogenblik kunnen doen.

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord. Ik heb met mijn vraag niet de intentie om toe te spitsen op het concrete geval of om een proces te voeren, integendeel. Ik heb respect voor iedereen die daarbij betrokken was. Achteraf kijkt men altijd anders tegen een situatie aan. Ik meen dat iedereen hier erg veel appreciatie heeft voor wat veel hulpverleners dagelijks doen in vaak heel delicate situaties.

Ik dank u ook voor het heel uitgebreide overzicht. Er is natuurlijk al heel veel voorhanden. We moeten ervoor zorgen dat al die zaken op elkaar zijn afgestemd. Zo is er het VFK waar al veel gebeurt. In de toekomst moet er nog meer afstemming zijn tussen de verschillende actoren of moeten afspraken worden gemaakt over een toekomstig Protocol Kindermishandeling. U hebt daarbij verwezen naar de vernieuwing.

Er is ook de hulplijn 1712. Uit de cijfers van elke analyse blijkt dat de aangiftebereidheid en de bekendheid sterk stijgen. Natuurlijk is het ook belangrijk wat er na die meldingen gebeurt. Het gaat dan over de manier waarop opvolging wordt gegeven aan die aangifte. Dat is een van die knipperlichten. U zegt dat de afstemming van die knipperlichten voortdurend moet worden opgevolgd en verbeterd.

Heel belangrijk is een vormingsaanbod voor specifieke beroepsgroepen. In het geval van Lennik werd specifiek verwezen naar de huisartsen, maar u en de collega's hebben gelijk dat het over heel verschillende doelgroepen gaat. Ik heb recent ook een vraag gesteld aan de minister van Onderwijs over de vorming van mensen die in het onderwijs actief zijn. Men blijkt daarmee bezig te zijn. We moeten natuurlijk wel vermijden dat verschillende mensen iets hebben gezien, maar dat dit niet wordt aangegeven als een knipperlicht.

Het Protocol van Moed wordt in Antwerpen heel positief geëvalueerd. Ik heb het dan over de samenwerking tussen politie, hulpverlening en justitie en de gegevensuitwisseling tussen die instanties. Als ik het goed heb, dan zijn de financiële middelen daarvoor niet meer specifiek verbonden aan dat project omdat dit geïmplementeerd is in Antwerpen. Maar u verwijst wel naar een verdere implementatie in heel Vlaanderen. Is daar een timing voor? Zijn daar afspraken over gemaakt? Is er een afspraak tussen het VK in Antwerpen en de andere VK's? Dit project wordt heel positief geëvalueerd en u geeft zelf aan dat het belangrijk is om dit ook in de andere regio's toe te passen.

**De voorzitter:** Mevrouw Taelman heeft het woord.

**Mevrouw Martine Taelman (Open Vld):** Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Ik begrijp dat u geen concrete timing kunt zetten op het rapport dat de Universiteit Gent heeft gemaakt en het voorstel om een regionaal pilootproject op te starten voor het handelingsprotocol, maar ik wil er toch op aandringen om snel te handelen.

Het gaat hier om een problematiek die een heel nauwe afstemming vraagt tussen Welzijn enerzijds en Justitie en politie anderzijds. Aangezien beide vanuit een totaal andere invalshoek werken, preventie enerzijds en repressie anderzijds, merk ik op het veld dat er vaak veel onbegrip en soms zelfs een gebrek aan vertrouwen is tussen die twee partners. Dat is een heel belangrijk werkpunt waar de justitiehuisen een belangrijke rol in kunnen spelen. Het loopt vaak mis met dat wederzijds vertrouwen en het onderling doorgeven van gegevens. Het beroepsgeheim wordt daarbij vaak opgeworpen maar wettelijk gezien hoeft dat niet altijd een dergelijk groot obstakel te zijn. Het is vooral een kwestie van verschillende invalshoeken en van onderling vertrouwen. Daar is heel wat werk aan de winkel, ik hoop dat we daar snel werk van kunnen maken.

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**De heer Lorin Parys (N-VA):** Minister, wat u hebt gezegd, geldt voor iedereen in de commissie. Het gaat niet over dit specifieke geval waarover we hebben gelezen in de media.

Ik weet dat dat een nachtmerrie is van iedereen die in de jeugdhulpverlening werkt. Heel veel mensen zeggen mij, telkens als ze een voorval in de krant lezen, dat het eerste wat ze doen, is gaan kijken naar hun files of hun fichebakken om te zien of die achternaam de naam is van iemand met wie zij ooit in contact zijn geweest. Voor die schrik die leeft bij mensen die elke dag heel hard hun best doen op het terrein, hebben wij uiteraard heel veel respect.

Niettemin moeten we proberen te leren uit dingen die fout gaan. Dat proberen we hier op een heel serene manier te doen. Ik wilde gewoon onderstrepen dat ik heel goed begrijp wat de minister heeft gezegd, namelijk dat wij geen vragen stellen en vanuit het beleid hier niet naar kijken alsof al deze gevallen ooit uit te sluiten zouden zijn. Risico nemen, ook in jeugdhulp, betekent vertrouwen geven. Risico nemen, betekent inschattingen maken en betekent soms heel zware beslissingen nemen waarvan je niet zeker weet hoe ze zullen aflopen. Ik denk dat wij in de commissie er terdege van bewust moeten zijn dat vertrouwen geven ook minder aangename dingen kan betekenen in jeugdhulp. Dat is nu net waar wij elke dag mee bezig zijn. Het gaat niet over cijfers, het gaat over mensen, het gaat over inschattingen en over persoonlijkheden waarbij niemand ooit met zekerheid kan vertellen wat zich in de toekomst binnen het brein van iemand of van meerdere mensen zou kunnen afspelen. We moeten de nodige bescheidenheid aan de dag leggen, maar we moeten leren waar we kunnen. Dat is de insteek van wat we vandaag proberen te doen.

**De voorzitter:** De heer Doomst heeft het woord.

**De heer Michel Doomst (CD&V):** Minister, mijn dank voor de attente manier waarop u die dossiers benadert. Het valt op dat hoe meer je je in de materie verdiept, hoe meer je ziet hoeveel er gedaan wordt aan assistentie en hulpverlening bij dergelijke incidenten. Hoe meer je je informeert, hoe meer je verstelt staat van alles wat er gebeurd is.

Het lijkt me dus dat we vooral moeten zoeken naar waar de verbindingen zitten, hoe we de hulptouwtjes op een bepaalde manier met elkaar kunnen verbinden zodat we weten waar de echte knoop ligt. Ik vraag ook om in het licht van de bevoegdheden die we bij krijgen, dit discreet te blijven nagaan. Dit is een vraag van beleidsmakers, zorgverstrekkers en mensen van politie om het er niet bij te laten en om te onderzoeken wat we eruit kunnen leren voor de toekomst.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik denk in alle eerlijkheid dat ik een aantal dingen die door u gezegd zijn, kan onderschrijven. Ik apprecieer de nuance waarmee u dat doet. Het is zeker geen waardeoordeel, maar als ik één collega mag noemen, zegt mevrouw Taelman waar het vaak over gaat. Iedereen heeft een verantwoordelijkheid, een rol, een eigen missie en heeft daar vaak zelfs een grondwettelijk gewaarborgde onafhankelijkheid in. Hij weet als terreinmens en geëngageerde mens dat het vaak in het delen van de gegevens en van het samenwerken is dat men de finale oplossing kan vinden. Zeker naarmate de idee van een gemeenschapsgerichte justitie gemeengoed wordt, wat bij vele actoren in justitie de realiteit is, weet men ook dat het vaak in de samenwerking is dat men de ultieme finaliteit, namelijk herstel van de relatie, bescherming van de integriteit en bescherming van de gezondheid, kan realiseren.

Dan ontstaat het vraagstuk: ik heb een beroepsgeheim, jij hebt een beroepsgeheim, en dat is niet altijd van dezelfde aard en strekking. Soms kunnen we dat delen en soms kunnen we dat niet delen. Ik heb een prerogatief, ik kan vorderen als ik van oordeel ben dat de situatie mijn vordering noodzakelijk maakt. Een ander kan zeggen: ik moet in vertrouwen kunnen werken met een cliënt of iemand waarmee ik in de hulpverlening actief ben, en als ik dat vertrouwen schend, ga ik waarschijnlijk die hulpverleningsrelatie afbreken. Dat is vaak het spanningsveld waarin ik op het terrein moet werken. Zoals u het zegt, zoekt men dan naar vertrouwen onder elkaar om te weten of, als ik met u iets deel, ik er dan mag van uitgaan dat u daar niets mee zult doen dat niet overeenstemt met de verwachtingen die we wederzijds ten opzichte van elkaar in algemene termen daarover hebben uitgesproken. Ik probeer me concreet uit te drukken zonder heel concreet te zijn.

Naarmate Welzijn en Justitie meer op elkaar afgestemd moeten zijn, is dat altijd het issue. Dat hebt u meegemaakt in het debat over de radicalisering. Daar heeft men juist dezelfde signalen gegeven. Het is niet voor niets dat in de beleidsnota Welzijn er een strategische doelstelling is, namelijk de relatie Welzijn-Justitie. Door de Justitiehuisen over te brengen en het feit dat voor de strafuitvoering vaak op de hulpverlening in de welzijnssector een beroep wordt gedaan, wordt dat punt pertinenter.

Is dat op te lossen in algemene termen? Het Federaal Parlement heeft naar aanleiding van de commissie ronde het seksueel misbruik, het artikel 458bis aangepast en heeft het spreekrecht ingevoerd. Daarmee heeft men een nieuw ijkpunt gezet voor degenen die onder het artikel 458 van het strafwetboek ressorteren. Maar het is duidelijk dat er op dat vlak nog heel wat moet worden afgestemd.

Mijn persoonlijke ervaring is vaak dat het op het terrein in Antwerpen – maar ik kan ook Leuven of plaatsen in Limburg noemen – werkbaar is en wordt gemaakt, terwijl je soms op andere plaatsen ziet dat men zegt dat het niet kan vanwege de deontologie en het beroepsgeheim. Dan zegt de beleidsmaker in mij, en wellicht ook in u, dat dat een situatie is waaraan wij vanuit het Vlaamse perspectief niet zomaar voorbij kunnen gaan. Als iets wat betreft inzage en samenwerking mogelijk is in een bepaalde setting, waarom kan men dan op een andere plaats in dezelfde context zeggen dat het niet kan? Mijn pleidooi is al enige tijd, zoals ik ook al een paar keer in de plenaire heb gezegd, dat we de best practices op het terrein nu moeten upgraden en er soort Vlaams consistent beleid mee maken. Het feit dat we in het Vlaams platform kindermishandeling ook de politie hebben, maakt dat mogelijk. Ik verberg niet dat wij in een andere interministeriële conferentie, namelijk die over de Justitiehuisen, daarover het gesprek zullen voeren met de minister van Justitie.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over crisisjeugdhulp – 1208 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag om uitleg gaat wat verder in op een actuele vraag die twee weken geleden is gesteld in de plenaire vergadering over crisisjeugdhulp naar aanleiding van het feit dat het crisisteam van het centrum algemeen welzijnswerk (CAW) in Antwerpen toen niet bereikbaar was en de deuren sloot. Daarmee slaakten de

medewerkers een noodkreet omwille van de hoge werkdruk en het uitvallen van een aantal personeelsleden.

Een crisisteam komt in actie wanneer het melding krijgt van een acute crisissituatie of situaties waarin reguliere hulp geen antwoord biedt. In eerste instantie wordt er getracht om te bemiddelen. Indien nodig wordt gezocht naar gerichte hulp, begeleiding en eventueel een plaatsing voor de betrokken kinderen en jongeren.

De meldingen bij het crisisteam in de provincie Antwerpen liggen beduidend hoger dan in de andere provincies. Zo zou men in Antwerpen dubbel zoveel oproepen hebben gekregen als in Limburg.

Minister, in uw beleidsnota lezen we: "We versterken in elk geval de crisisjeugdhulpverlening, o.m. door haar ook mogelijk te maken en beschikbaar te stellen in een gerechtelijke context. We werken hiertoe aan een verbeterd kader voor de gedeelde inzet van crisisjeugdhulp in de regionale crisisnetwerken."

Het actieplan jeugdhulp, dat heel recent is uitgewerkt, bepaalt met betrekking tot crisishulpverlening in actie 14 het volgende: "We werken toe naar een nauwe samenwerkingsrelatie tussen de crisismeldpunten en de intersectorale toegangspoort met het oog op het garanderen van hulpverlening voor alle minderjarigen in urgente en minder dringende situaties waarbij niet-rechtstreeks toegankelijke hulp aangewezen is.

We streven middels een intersectorale financiering naar een efficiënte inzet van een verzekerd aanbod in situaties waar urgent hulp moet worden geboden, zowel in een vrijwillige als een gerechtelijke context. Het is hierbij de uitdrukkelijke doelstelling alle meldingen, zowel vanuit de burger als de justitiële context te stroomlijnen naar één gemakkelijk bereikbaar en beschikbaar aanbod. We bouwen daarenboven aan een structurele samenwerking met andere actoren op het terrein die met soortgelijke urgente vragen geconfronteerd worden, zoals bijvoorbeeld de urgentie en crisishulpverlening in de ziekenhuizen en meer specifiek binnen de psychiatrische afdelingen. In 2015 worden lopende projecten geëvalueerd in functie van toewerken naar een reguliere werking."

De problematiek kwam ook aan bod naar aanleiding van een actuele vraag tijdens de plenaire zitting van 11 februari 2015. We konden vernemen dat Antwerpen drie extra medewerkers zou krijgen voor het crisisteam jeugdhulp en dat u negen voltijds equivalenten bijkomend plant voor heel Vlaanderen.

Minister, in de begroting 2015 is in 3 miljoen euro bijkomend voorzien voor jeugdhulp. Kunt u meer concreet aangeven waaraan deze extra middelen zullen worden besteed en in welke uitbreidingen er voorzien is? Op welke wijze zal de evaluatie van de lopende projecten zoals vermeld in actie 14 gebeuren? Hoeveel oproepen ontvingen de verschillende crisisteams de voorbije jaren? Bestaan er significante verschillen tussen de regio's en hoe wordt daarop ingespeeld? Dat crisishulpverlening nodig is, staat buiten kijf. Beter is natuurlijk dat via preventie en het reguliere aanbod kan worden vermeden dat mensen terecht moeten bij crisishulpverlening. Hoe verhouden de inspanningen met betrekking tot preventie en de rechtstreeks toegankelijke hulp zich ten aanzien van de crisishulpverlening?

Mijn laatste vraag is delicaat, maar ik durf ze toch te stellen. Crisishulpverlening en een crisismeldpunt zijn absoluut nodig. Om deze dienst zo goed mogelijk te laten werken, is het natuurlijk van belang dat oneigenlijk gebruik ook wordt vermeden. Zijn er signalen dat er ook een oneigenlijk gebruik wordt gemaakt van crisishulp? Zo ja, welke? Op welke manier wordt het beleid hierop afgestemd?

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**De heer Lorin Parys (N-VA):** Voorzitter, minister, collega's, ik heb twee korte en concrete vragen omdat hierover in de plenaire vergadering al is gedebatteerd.

Minister, bent u op de hoogte van een aantal signalen die ik alleszins opvang van mensen uit de crisishulp en van mensen van de sociale dienst van de jeugdrechtsbank en die gaan over een daling van het aantal aanvragen 'rechtstreeks toegankelijke hulp'? Dat zou eventueel een onbedoeld effect zijn van het decreet Integrale Jeugdhulp en dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. Een aantal mensen hebben mij gezegd dat ze het gevoel hebben – en dat blijkt ook uit de cijfers van Vlaams-Brabant: plus 200 procent aanvragen in crisisjeugdhulp – dat er veel meer binnenkomt in crisisjeugdhulp dan in het verleden en dat er minder binnenkomt via de reguliere of rechtstreeks toegankelijke kanalen.

Mijn tweede vraag gaat over een rekensommetje. Minister, u hebt in negen bijkomende vte's voorzien voor de crisisjeugdhulp. Drie daarvan gaan er naar Antwerpen. In Vlaams-Brabant is men vragende partij voor vier extra mensen om de werkload aan te kunnen. Dan rest de vraag wat Oost-Vlaanderen, West-Vlaanderen en Limburg krijgen. Minister, hoe wilt u de vte's concreet verdelen over de verschillende crisismeldpunten?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Zoals u weet, is het versterken van de crisishulp in Vlaanderen een prioritaire actie uit het Actieplan Jeugdhulp. Voor de uitvoering en de realisatie van het actieplan alsook voor de consolidatie van het decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp kiezen we bewust voor een andere aanpak. De grootste vernieuwing hierbij zit in de installatie van een gemengde stuurgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de administraties, het werkveld en de gebruikers. Dit gemengde forum moet zorgen voor een bredere afstemming en een grotere gedragenheid bij de initiatieven die we binnen de jeugdhulp nemen. Zowel het werkveld als de gebruikers krijgen hierin een duidelijk mandaat.

Een van de eerste taken die de gemengde stuurgroep heeft opgenomen, was het vastleggen van de prioriteiten voor de realisaties uit het Actieplan Jeugdhulp in 2015. Op basis van de dertig acties in het Actieplan Jeugdhulp en binnen de budgettaire marge van 3 miljoen euro werd expliciet gevraagd: "Welke acties schuiven we in 2015 prioritair naar voren?"

Er bestond binnen de gemengde stuurgroep grote consensus om prioritair te investeren in de uitbreiding van het rechtstreeks toegankelijke mobiel aanbod dat snel en preventief ingezet kan worden. Het is de verwachting om een gedifferentieerd aanbod binnen de brede instap en de probleemgebonden hulp te ontwikkelen dat gericht kan zijn op verschillende noden, bijvoorbeeld initiatieven op het snijvlak tussen onderwijs en welzijn. Dit kan gaan over het versterken van het aanbod van de time-outinitiatieven om schooluitval te vermijden. Daarnaast werd ook de cultuursensitieve zorg en het voorkomen van uithuisplaatsing voor gezinnen met jonge kinderen als prioriteit naar voren geschoven, dit al naargelang de regionale behoeften.

Er is ook gevraagd om te investeren in de versterking van de crisismeldpunten en het aanbod inzake crisisbegeleidingen en -interventies. Concreet betekent dit voor de crisisjeugdhulp de versterking van de crisisnetwerken met 9 voltijdsequivalenten. Dit is een budget van ongeveer 550.000 euro, waarvan in de opstart voorzien wordt op 1 maart. Daarnaast creëren we 48 bijkomende plaatsen crisishulp aan huis, goed voor ongeveer 400.000 euro.

De heer Parys vroeg hoe die negen vte's verdeeld zijn. We zijn onze hulplijn aan het consulteren, maar ik weet dat daarvoor toch wel een geobjectiveerde aanpak is gebruikt, dat men analyses heeft gemaakt over het gebruik en de impact daarvan. Op basis daarvan heeft men, in overleg trouwens met de betrokkenen, die negen verdeeld.

De prioriteiten voor de versterking van het rechtstreeks toegankelijke aanbod worden in een oproep, die momenteel voorbereid wordt, verwerkt en zullen op korte termijn binnen de jeugdhulpsectoren verspreid worden. We verwachten ook hier dat de beoogde investeringen snel, in de loop van dit jaar, operationeel zullen zijn.

Daarnaast wordt binnen de budgettaire marge ook voorzien in de doorstart van de Succursale, een nieuwe gesloten afdeling binnen de gemeenschapsinstellingen. Dit betekent een bijkomende capaciteit voor achttien jongens.

Een andere actie ook opgenomen in het plan met name het zoeken naar gepaste antwoorden voor jongeren met een zeer complexe problematiek – dit is een combinatie van mentale handicap met geestelijke gezondheidsproblemen – wordt momenteel ook in die zin zeer concreet voorbereid. Binnenkort vertrekt een oproep naar de initiatiefnemers om voorstellen in te dienen om het aanbod uit te breiden. We voorzien hiervoor in 2 miljoen euro vanuit het uitbreidingsbeleid voor personen met een handicap.

De drie belangrijkste projecten, namelijk Libel, Crisis kwadraat en Salamander, focussen zich in hun werking alle drie op de samenwerking tussen crisisjeugdhulp en crisishulp in de geestelijke gezondheidszorg maar hanteerden daarbij soms andere uitgangspunten of finaliteiten. Zo beoogde Libel een integratie van de beide circuits, waar Crisis kwadraat expliciet koos voor een nauwe samenwerking, maar geen integratie. De projecten zullen in 2015 hun eindrapport met beleidsaanbevelingen aanleveren. We willen de conclusies, knelpunten en goede praktijken vergelijken, en de kritische succesfactoren identificeren om tot een samenwerking te komen in alle regio's. We kijken in die context ook uit naar de voorstelling van de federale gids die het concrete actieplan moet omvatten voor de implementatie van de zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

De constructie van zorgnetwerken in de geestelijke gezondheidszorg lijkt ons een belangrijke randvoorwaarde voor een efficiënte samenwerking met het netwerk van de jeugdhulp. De afstemming met de integrale jeugdhulp is hier een belangrijk aandachtspunt.

Naast deze drie projecten is het zeer belangrijk te vermelden dat een zeer expliciete actie binnen het actieplan de permanente evaluatie en remediëring van het decreet Integrale Jeugdhulp is. Op dit moment loopt er een gerichte oproep aan alle actoren binnen de gemengde stuurgroep om vijf prioritaire voorstellen tot verbetering te doen. Deze voorstellen worden in de maand maart door een ad-hocwerkgroep verder verwerkt.

Er zijn natuurlijk verschillen tussen de regio's inzake het aantal minderjarigen die zich vertalen naar het aantal oproepen bij de crisismeldpunten. De crisismeldpunten zijn dan ook niet op dezelfde wijze samengesteld. Dat is belangrijk. Het ene meldpunt heeft meer medewerkers dan het andere. In totaal zijn op dit moment 29,7 voltijdse equivalenten (vte) tewerkgesteld in de meldpunten. Die zijn als volgt verdeeld over Vlaanderen en Brussel: 7 voor de regio Antwerpen, 3,5 voor de regio Limburg, 4,2 voor de regio Brussel, 5,8 in Oost-Vlaanderen, 4,4 in Vlaams-Brabant en 4,7 voor West-Vlaanderen. Zoals al gemeld versterken we deze meldpunten voor Vlaanderen nu met 9 bijkomende

voltijdse equivalenten. Het ene meldpunt doet zelf interventies, het andere vertrouwt dat toe aan externe partners.

We hebben de resultaten van onze externe bevraging binnen. Antwerpen gaat 3,5 vte bij krijgen, Turnhout/de Kempen 0,5, Vlaams-Brabant 1,8, Oost-Vlaanderen 1, West-Vlaanderen 1,2 en Limburg 1. Dat is de verdeelsleutel die is afgesproken.

Het voordeel van het werken met duidelijke uniform georganiseerde meldpunten inzake crisisjeugdhulp is dat we voor Vlaanderen over een uitgebreide registratie beschikken. Ik wil dat nog even benadrukken, gelet op een vaak gehoorde kritiek in de commissie. Toen het over de jeugdhulp ging, werd al te vaak geduid op het ontbreken van cijfergegevens en monitoring van de instroom in de jeugdhulp.

Wat het aantal oproepen betreft respectievelijk voor de jaren 2009 tot en met de eerste drie kwartalen van 2014 hebben we de volgende cijfers. We geven ze mee per regio. Voor de regio Antwerpen betrof het 856, 884, 825, 868, 1266 en 1547 oproepen. Voor de regio Brussel gaat het over 144, 42, 79, 140, 153 en 172 oproepen. In Limburg registreerde het meldpunt 194, 197, 270, 288, 460 en 536 oproepen. In Oost-Vlaanderen betrof het 461, 462, 474, 485, 597 en 851 aanmeldingen. In Vlaams-Brabant waren er 175, 221, 223, 245, 347 en 540 oproepen, en tot slot voor de regio West-Vlaanderen 525, 615, 625, 726, 729 en 877 oproepen.

We merken dus in alle regio's een eerste grote stijging in 2013. Een verklaring hiervoor is onder meer de uitbouw van die meldpunten natuurlijk. Verder zijn de grotere bekendheid van de meldpunten en de systematische versterking in de regio's eveneens verklarende factoren. Zoals u weet, werd het aantal potentiële aanmelders ook uitgebreid. Zo is het nu mogelijk voor cliënten of hun omgeving om een melding te doen. Daarnaast werd de groep aanmelders uitgebreid met de gerechtelijke jeugdhulp, namelijk: de jeugdrechtbanken en hun sociale diensten.

Naast deze verklaringen moeten we ons durven af te vragen of er zich maatschappelijke oorzaken, evoluties voordoen die een verklaring kunnen zijn voor een stijging van het aantal crisissituaties waarbij kinderen en jongeren betrokken zijn. Vaak wordt hier onder andere gewezen op het complexer worden van gezinssituaties en/of de problematieken waar kinderen en jongeren mee kampen.

Ook hiervoor moeten we binnen de systematische uitrol van het actieplan oog hebben en bekijken of we hier vanuit de monitoring van het jeugdhulplandschap evidentie voor vinden.

Daarnaast moeten we ook nauwgezet opvolgen of er andere elementen in het vernieuwde jeugdhulplandschap spelen. Bijvoorbeeld dat de grotere toegankelijkheid en de snelle bereikbaarheid en inzetbaarheid van het meldpunt zorgen voor een aanzuigeffect. Die terechte vraag moeten we evalueren, wat we nu iets beter kunnen aan de hand van de betere monitoring. Dit zijn net de zaken die ook door de gemengde stuurgroep hoog op de agenda worden gezet. Men is het erover eens dat de crisismeldpunten in de eerste plaats een subsidiaire rol moeten spelen en dat daarnaast blijvend moet worden gezocht naar alternatieven. Ik kom daar verder op terug.

Hoe verhouden de inspanningen met betrekking tot preventie en de rechtstreeks toegankelijke hulp zich ten aanzien van de crisishulpverlening? Uit de analyses zal blijken dat het duidelijk een en-enverhaal is. Op basis van de prioriteiten en de acties in het Actieplan Jeugdhulp is het zeer duidelijk dat we ervoor kiezen om zowel in reguliere rechtstreeks toegankelijke hulpverlening als in het crisisaanbod te investeren. Dit dubbele spoor, dat ook door de gemengde stuurgroep wordt



onderschreven, moet op het terrein voor meer en een gedifferentieerde capaciteit zorgen, waardoor we tijdig en gepast met preventieve vragen kunnen omgaan zonder dat die naar crisisjeugdhulp dreigen te escaleren.

Ik verwijs hier naar de versterking van het aanbod positieve heroriëntering, het zogenaamde Columbusproject, met 500.000 euro, dat al beslist werd op 1 januari. Dat is niet onbelangrijk, gelet op het feit dat de vraag om deze methodiek over heel Vlaanderen beschikbaar te maken, al herhaaldelijk werd gesteld. We doen dat nu, mede op basis van de goede resultaten die deze aanpak kan voorleggen.

Dan was er een vraag over mogelijk oneigenlijk gebruik. Het is inderdaad belangrijk nogmaals te benadrukken dat die meldpunten noodzakelijk zijn. Ze zijn 24 op 24 uur bereikbaar en treden indien nodig zeer snel op via een korte interventie in het gezin. Zo'n meldpunt heeft als eerste opdracht om tijdens een gesprek met de aanmelder na te gaan of er sprake is van een crisissituatie. Een crisissituatie wordt hierbij omschreven als een acuut beleefde noodsituatie waarin onmiddellijk hulp moet worden geboden. Dit wordt concreet begrepen als een situatie waarin het gezinsfunctioneren plots ernstig is verstoord of een onmiddellijke actie is vereist om mogelijke schade aan personen te voorkomen. Er wordt tevens samen met de aanmelder afgetoetst of en waar het gezin extra steun kan vinden om de dagdagelijkse routine toch te blijven opnemen. Dat kan bijvoorbeeld ondersteuning zijn door een familielid, of de hulpverlener waar het gezin snel op gesprek kan gaan.

In deze aftoetsing door het meldpunt wordt ook nagegaan of de aanmelder weet heeft van de mogelijkheden tot inschakelen naar een tijdelijk crisisverblijf, bijvoorbeeld wanneer er al contextbegeleiding lopende is. We kunnen nooit echt spreken van oneigenlijke oproepen. Dat zou de betrokkenheid en het engagement van de aanmelder zeker tekort doen. De confrontatie met een gezin in crisis brengt een grote stress mee voor de hulpverlener die snel een oplossing wil en moet vinden voor zijn cliënt. De vraagverheldering en het consult van het meldpunt kunnen samen met de aanmelder zorgen voor een eerste optreden en rustmoment in een dergelijke crisissituatie.

Wel cruciaal is natuurlijk dat het crisismeldpunt zijn subsidiaire karakter behoudt, zoals ook duidelijk gesteld in het standpunt van de gemengde stuurgroep en het pleidooi om meer structureel en preventief te kunnen optreden door de uitbreiding van het rechtstreeks toegankelijke aanbod en door die uitbreiding ook de mogelijkheden tot aansluiting, na een crisissituatie, bij het reguliere aanbod te versterken.

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Minister, toen de problematiek twee weken geleden ter sprake kwam, heb ik een vraag om uitleg ingediend, maar die werd niet als actuele vraag geagendeerd omdat er al eerder een actuele vraag was ingediend, wat volledig terecht is. Ik heb me toen afgevraagd of ik op basis van uw antwoord mijn vraag zou herwerken of niet.

Minister, ik ben nu toch tevreden dat ik dit hebt gedaan: omdat u hier toch wel veel meer informatie kunt geven, heb ik veel meer kunnen leren dan alleen maar tijdens dat korte moment in een plenaire vergadering, naar aanleiding van een actuele vraag.

U zegt dat het een en-enverhaal is. Ik denk dat we dat allemaal goed vinden. Er is een uitbreiding van zowel het reguliere aanbod als het crisishulpaanbod. Het was trouwens in de commissie Radicalisering dat de heer Bedert, toen hij daar zijn betoog hield, heeft gezegd dat dit het advies was van de gemengde

werkgroep. Ik denk dus dat we er tevreden over zijn dat daar ook op die manier op wordt ingegaan. Voor de rest noteer ik dat er nog een oproep komt en dergelijke, dat u dus nog niet helemaal concreet kunt zeggen waaraan alle bijkomende middelen zullen worden besteed.

Wat ik toch ook wel onthoud en belangrijk vind, is dat u zegt dat er niet overal op dezelfde manier wordt gewerkt. We hebben toen ook gezegd dat er een onderscheid is tussen wat het crisismeldpunt en wat de interventie is. Nu hoor ik van u dat dit zelfs regionaal door elkaar loopt en dat men niet overal op dezelfde manier werkt. Dan is de vraag natuurlijk ook: wat vergelijk je met elkaar? Hoe verhouden de cijfers zich tegenover elkaar?

U zegt ook terecht dat de analyse moet worden gemaakt. Ongetwijfeld is dat surplus qua aanmeldingen mee het gevolg van de bekendheid, van het feit dat er meer aanmelders zijn en zo, maar heeft dat ook een maatschappelijke oorzaak? Die analyse moet gebeuren.

Ik denk dat we het er ook allemaal over eens zijn dat die crisismeldpunten en de hulpverlening zelf echt alleen maar een subsidiaire rol moeten spelen, dus dat we echt ook moeten inzetten op het vermijden daarvan.

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers, we hebben de vraag inderdaad toegelaten net omdat ze complementair was aan wat in de plenaire vergadering is behandeld.

**De heer Bart Van Malderen (sp-a):** Minister, wat het oneigenlijk gebruik betreft, denk ik dat iedereen die doelstelling deelt. Alleen legt u in uw antwoord – en ik zal het nog eens in detail moeten nalezen – vrij veel de nadruk op de noodsituatie en de stress die dat met zich meebrengt bij iemand die ermee wordt geconfronteerd. Dan moet men proberen die vraag via vraagverduidelijking tot haar ware proporties te herleiden. Misschien vat ik het wat overdreven samen op die manier. Als je echter met mensen op het terrein praat, dan merk je dat daar gewoon toch ook wel de factor is bijgekomen dat net het bestaan van de toegangspoort en de procedure die daarmee gepaard gaat, aanleiding geeft tot bijkomende vragen in het circuit van de crisishulp. Ik meen dat dit mee in overweging zal moeten worden genomen bij de evaluatie van de toegangspoort. Ik denk dat het te kort door de bocht is als u stelt dat het door de stress van de noodsituatie is dat men alle middelen probeert te benutten. Het lijkt me meer dan raadzaam dat men bij een evaluatie bijkomende vragen qua crisishulp – ik ga het ook niet hebben over oneigenlijk gebruik – mee in ogenschouw neemt.

U hebt cijfers genoemd per provincie met betrekking tot het inschakelen van de hulplijn. Het zou ook wel nuttig zijn om die te spiegelen aan de vragen. Ik ben me ervan bewust dat praktijken anders zijn. De vraagzijde zal dus ook wellicht anders worden ingevuld. Om de reële inspanning netto te kunnen inschatten, lijkt het me ook wel nuttig te weten wat de vraag was als men er in Oost-Vlaanderen één voltijdsequivalent bij krijgt, wat de vraag was als er in Vlaams-Brabant twee bij komen. Het lijkt ons als parlement toch wel nuttig te weten in hoeverre u tegemoetkomt aan de vragen uit de sector, gegeven de geografische verschillen.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik ben het er absoluut mee eens dat we bij zo'n reorganisatie na een jaar zullen moeten bekijken welke dynamieken in dat systeem spelen, beginnen te spelen en beter niet zouden spelen. Dat is ook de reden waarom we die stuurgroep in de zomervakantie operationeel zullen maken. Dat lijkt me ook logisch: je moet zien wat er gebeurt. We zullen nu voor de eerste keer ook die flow kunnen zien. Dat konden we vroeger eigenlijk nauwelijks. Het is inderdaad belangrijk om te weten of wat de heer Parys zegt, wat u zegt zo is. Gaan mensen naar de crisishulp omdat ze denken op die manier sneller in het circuit te geraken, of niet? Dat moeten we dus inderdaad evalueren.

Als het resultaat van die inspanning van die negen wordt gepresenteerd, kunnen we inderdaad zien waarvoor die worden gebruikt en wat de ene wel doet en de andere er niet mee doet. Dat zullen we mee in overweging nemen. Dat is natuurlijk ook wel belangrijk om te weten. We weten bijvoorbeeld dat men in Antwerpen de overtuiging heeft dat men onmiddellijk ook een interventie moet kunnen doen via het team van het crisismeldpunt. Bij anderen wordt dat dan onmiddellijk naar een partner crishulp aan huis doorgestuurd. Dat zijn verschillende manieren om die caseloads te kunnen verantwoorden of uitleggen.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.